Ankenævnet for Forsikring

Den 3. februar 2016 blev i sag nr. 88632:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

SEB Pension
Postboks 100
0900 København C

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har livsforsikringer i SEB Pension. Han klager ved sin brancheorganisation over, at selskabet har afvist at yde dækning ved tab af erhvervsevne efter den 30/11 2014. Selskabet henviser til, at klageren ikke har godtgjort, at hans erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Den ene forsikring (SEB-gruppe) giver ret til månedlig invaliderente og præmiefritagelse, såfremt klageren på grund af sygdom eller ulykke mister mindst halvdelen af den fulde erhvervsevne. Der er en karenstid på 3 måneder. Den anden forsikring (Tidspension) giver ret til præmiefritagelse, såfremt klageren på grund af sygdom eller ulykke mister mindst halvdelen af den fulde erhvervsevne. Der er ligeledes en karenstid på 3 måneder.

Klageren, der er født i 1976, er uddannet mekaniker og har arbejdet som mekaniker, chauffør og senest som selvstændig vognmand. Han blev i januar 2014 sygemeldt med nedsat hjertefunktion. Selskabet har ydet midlertidige præmiefritagelser og udbetaling af invaliderente fra karenstidens udløb den 10/3 2014 til den 30/11 2014. Selskabet har afvist yderligere udbetaling med henvisning til, at klageren ikke har godtgjort, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Klagerens brancheorganisation har i brev af 2/11 2015 til nævnet bl.a. anført:

"Det fremgår af dokument af 6. marts 2015 fra Center for Erhvervsafklaring & Beskæftigelse, at siden 1. september 2014 [klageren] været i fleksjob som værkstedsmedhjælper 3½ time om dagen incl. pauser. Dette giver en samlet arbejdstid på 16 timer om ugen. Arbejdsopgaverne består i lettere værkstedsopgaver og hente samt bringe reservedele. Udsendelse til mindre reparationsopgaver så som at skifte pærer og andre simple opgaver. Pedelopgaver så som at udskiftning af lysstofrør, feje og holde orden. Desuden har [klageren] til opgave at holde orden i værkstedsstavler, så relevante værktøjer er at finde nær mekanikerne, og tilse at de er fyldt op og komplette.

Det fremgår videre, at der skal tages følgende skånehensyn i forhold til [klageren]:

- Daglig nedsat arbejdstid
- Ingen fysiske krav eller krav om højt tempo
- Ikke for mange koncentrationsbesværende arbejdsopgaver – [klageren] bruger ofte små sedler, for at huske opgaverne.

… Kommune har således på baggrund af ovenstående vurderet, at [klageren] opfylder betingelserne for at bevilge fleksjob. Det frermgår af Beskæftigelsesministeriets hjemmeside, at følgende tre betingelser skal være opfyldt for at kommunen kan bevilge et fleksjob:

- Man skal være under pensionsalderen
- Kommunen skal vurdere, at ens arbejdsevne er varigt og væsentligt nedsat
- Alle muligheder for at bevare tilknytning til arbejdsmarkedet på normale vilkår skal være undersøgt

… vurderer således, at [klagerens] erhvervsevne er nedsat med mere end halvdelen, og at der ingen omskolingsmuligheder er henset til [klagerens] helbredsmæssige gener, alder og uddannelsesmæssige baggrund.

[Klagerens brancheorganisation] er enige med … Kommune i deres vurdering, om at [klagerens] generelle erhvervsevne er nedsat med mere end halvdelen pga. hjertelidelse. De job som [klageren] står til rådighed for henset til hans uddannelsesmæssige baggrund, koncentrationsbesvær og alder er således alle fysik præget arbejde.

Såfremt Ankenævnet er i tvivl om, hvorvidt [klagerens] helbredsbetingede erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, så skal [klagerens brancheorganisation] anmode om, at Ankenævnet indhenter en vejledende udtalelse fra Arbejdsskadestyrelsen med styrelsens vurdering af [klagerens] helbredsbetingede nedsættelse af erhvervsevnen.

Endelig vurderer SEB Pension, at [klagerens] indtægt incl. tilskud ved fleksydelse på i alt ca. 23.200 kr. udgør over halvdelen af, hvad en tilsvarende person i samme område almindeligvis tjener. Selskabet har ikke undersøgt, hvad en tilsvarende person i samme område almindeligvis tjener. Indtægten er blot noget selskabet antager.

Som det fremgår af vedlagte lønseddel fra perioden 1.12.2013 til 31.12.2013, så betalte virksomheden pension til SEB Pension, og [klagerens] månedsløn var denne måned på 59.550 kr.

Hertil kommer, at chauffør normalt får en skattefrirejsegodtgørelse dengang på 50.000 kr. om året (nu 25.000 kr.), som skal tillægges indkomsten.

[Klagerens brancheorganisation] er således heller ikke enige med SEB Pension i, at [klagerens] nuværende indtægt incl. fleksydelse udgør over halvdelen af, hvad en tilsvarende person i samme område almindeligvis tjener. Selskabet har da heller ikke dokumenteret eller sandsynliggjort, at dette er tilfældet."

Selskabet har i brev af 24/11 2015 til nævnet heroverfor bl.a. bemærket:

"Dett er selskabets opfattelse, at klageren fra 1. december 2014 hverken opfylder den helbredsmæssige eller økonomiske betingelse for at være mindst 50 % generelt erhvervsudygtig. Sagen har været forelagt selskabets interne klageråd, der i det af klageren fremlagte brev af 14. september 2015 har begrundet selskabets dækningsafslag. Jeg skal i det hele henvise til dette brev og herudover supplere med det nedenstående.

Det helbredsmæssige erhvervsevnetab

…

Klagerens behandling blev ifølge Bilag A afsluttet 16. september 2014, men det fremgår af bilaget, at der efterfølgende pga akutte smerter blev foretaget en yderligere undersøgelse den 3. og 4. december 2014. Overlæge … har den 23. december 2014 opsummeret følgende:

Som anført er hans hjertefunktion bedre, da hans sidste EF var ca. 50 %.....Siden pause med Metoprolol synes han, at han har færre hjertesmerter. Funktionsniveau: Patienten kan have gode dage, hvor han kan gøre en del fysisk, han må dog altid ligge ca. ½ time i løbet af en sådan dag. Desuden har han dårlige dage, hvor han ikke kan ret meget. Kan da kun arbejde maks. 3 timer.

Jeg udleder heraf, at 'gode dage' muliggør 7 timers arbejde (8 - ½ til frokost - ½ til liggetid), mens 'dårlige dage' muliggør 3 timers arbejde. Med lige mange gode som dårlige dage, burde det muliggøre en arbejdsuge på 5 x 5 timer = 25 timer. Overlægen fortsætter:

Det er lidt vanskeligt at finde ud af hvad det egentlig er, som hæmmer ham….Det er uklart, om det har noget med hjertet at gøre. Det plejer ikke at ytre sig på den måde, men hans funktion er jo ikke 100 % normal, og han har haft EF længere nede.....Jeg har bedt ham tale med egen læge mhp om der kunne være anden årsag til hans oplevede 'gode og dårlige dage'. Evt. intern medicinsk udredning?, evt. kognitiv træning ved psykolog?

Klageren har utvivlsomt en funktionel begrænsning qua sin hjertelidelse, men den kan ikke forklare, hvorfor han ikke skulle kunne fungere i et arbejde på mere end halv tid. For så vidt angår en mulig psykisk overbygning, er en sådan ikke indikeret, jf. Bilag B, Cand psych. … erklæring af 28. maj 2015.

Klageren har fremlagt en redegørelse af 6. marts 2015 fra kommunens Center for erhvervsafklaring & beskæftigelse. Selv om arbejdsprøvningen havde vist, at klageren kunne arbejde 20 ugentlige timer ugentligt, 'fleksjobforbereder' centeret sagen ved at omregne til 17½ time, dels ved at indregne den indledende jobafprøvningsperiode fra 1. september 2014 (hvor timetallet var lavere), dels ved at indregne en 14-dages periode, hvor klageren pga nogle akutte nakkesmerter arbejdede kortere tid.

Dokumentationen for, at status den 6. marts 2015 reelt var, at klageren præsterede 20 ugentlige timer i virksomhedspraktikken, er de kommunale sygedagpengeopfølgningsplaner fra 6. januar 2015 til 19. marts 2015, der samlet fremlægges som Bilag C:

06/01/15... er fortsat i virksomhedspraktik og arbejder ca. 20 timer pr. uge
02/02/15... Timetallet er uændret
27/02/15 ...fraværende fra praktikken i et par uger... (o.a. men ingen timetalsændring!)
19/03/15... svært at acceptere, at han ikke kan arbejde mere end 15-18 timer pr. uge...
(o.a. virkeligheden er her omskrevet efter 6. marts 2015)

Det økonomiske erhvervsevnetab

Som tidligere meddelt gøres betingelsen kun gældende for tiden efter 1. juli 2015, hvor klageren tjener ca. kr. 23.200 månedligt. Ved opslag på jobindeks.dk, Bilag D, findes i dag 2239 chaufførstillingsannoncer, og en søgning på en 39-årig med 20 års erhvervserfaring, herunder 10 år med ledelse, resulterer i en gennemsnitsløn på 26.660 kr. månedligt (afvigelse +/- 8.497 kr.).

Da klageren ikke er fagspecifikt dækket som chauffør, er det en sikker antagelse, at sammenligningen med en ufaglært arbejder med ledelsesansvar vil resultere i et mindre beløb end 26.660 kr. Under alle omstændigheder tjener klageren faktuelt mere end halvdelen af det, der må anses som normalt at tjene i samme egn for raske personer med samme alder og uddannelse.

Klageren er navnlig ikke forsikret som virksomhedsejer i sin specifikke stilling, hvor klageren hævder at have tjent 59.550 månedligt. Det skal for en god ordens skyld bestrides, at klageren har haft en sådan indkomst:

dels fordi klageren ifølge sine skattemæssige årsopgørelser alene har tjent 33. – 34.000 kr. månedligt,
dels fordi klageren har oplyst til SEB Pension - til brug for regulering af forsikringsdækningen forud for skadens opståen – at han tjener 28.000 kr. månedligt (jf. det af klageren fremlagte dækningsbevis side 5 af 32) og
dels fordi klageren i skadesanmeldelsen har oplyst at have tjent 28.000 kr. månedligt – i øvrigt med en ugentlig arbejdsindsats på 60-70 timer. Evnen til at arbejde ud over en normal arbejdsuge på ca 37-40 timer er efter nævnets faste praksis herom ikke omfattet af forsikringsdækningen."

Af klagerens patientjournal fremgår bl.a.:

"06.02.14 … Overlæge, Medicinsk Afdeling
…
Vurdering af undersøgelse
Der gøres hjerte-CT-skanning, som viser normalt afgående kransårer, stærkt venstredomineret koronarcirkulation, ingen kalk og kalkscore 0. Der er ikke set proksimale stenoser i den meget venstredominerede koronarcirkulation. Således ikke holdepunkter for præmatur iskæmisk hjertesygdom. Stor dilateret venstre ventrikel. Ikke umiddelbart nogen forkalkninger i klapper. Formentlig tale om dilateret kardiomyopati.
Pt. er som sagt startet antikongestiv behandling, men har det ikke godt, er dyspnøisk og utilpas, og han skal indkaldes inden for 14 dage i Svigtamb. til vurdering.
…
06.05.14
…

Aktuelt
Kommer til start på hjerterehabilitering, efter at der er konstateret en dilateret kardiomyopati med en EF omkring 40%. Der er ved HCT ikke fundet tegn koronarsklerose.
…
06.09.14 … Overlæge, Medicinsk Afdeling
…
Konklusion
Transtorakal ekkokardiografi viser dilateret venstre ventrikel (62 mm slutdiastolisk) med let dyssynkroni (venstresidigt grenblok) og samlet EF omkring 50%, ingen klapfejl.
…
04.12.14 … Overlæge, Medicinsk Afdeling
…
Funktionsniveau:
Var nedsat da vi så ham initielt januar/februar 2014, har gennemgået optitrering og hjerterehabilitering.
Herunder blev hans funktionsniveau pænt, han fik god kondition og følte sig næsten i sin habitualtilstand, som han var forud for det aktuelle, dog var han alligevel træt om morgenen (efter rehabilitering) før han skulle på arbejde, som han startede ved 10-tiden, er nu friskere om morgenen, men han er fortsat træt og kan kun arbejede til middag, vil gerne kunne arbejde 37 timer om ugen. Arbejder aktuelt i praktik ordnet via kommunen."

I brev fra kommunalt center for erhvervsafklaring og beskæftigelse af 6/3 2015 hedder det bl.a.:

"**Stillingsbetegnelse:** Værksteds medhjælper og pladsmand med lagerfunktioner
Arbejdsopgaver: Lettere værkstedsopgaver og hente samt bringe reservedele. Udsendelse til mindre reperationsopgaver så som skifte pærer og andre yderst simple opgaver.
Af pedellignende opgaver kan nævnes udskiftning af lysstofrør, feje og holde orden.
[Klageren] har ligeledes til opgave at ordne værktøjstavler, så relevante værktøjer er at finde i nærheden af mekanikerne, og tilse at de er fyldt op og komplette.
Periode: 1-9-15 [-14] til 27-2-15, samt forlænges yderligere i sagsbehandlingstiden for fastholdelse af opnåede kompetencer.
(Der er ligeledes ventileret mulighed for ansættelse når der forelægger en beslutning omkring det videre forløb og forsørgelses grad.)
Forlængelses tiden er frem til 22-5-15
Arbejdstid: Samlet set i perioden er der opnået en daglig arbejdstid på 3,5 time dagligt svarende til 17,5 time.
…
Fremmøde: Perioden siden sidste opfølgning den 16-12-14 her [klageren] haft en 14 dages periode med en smerteplaget nakke, som er under relevant genoptræning af fysioterapeut, og derfor ikke omfattet af sygemeldingsårsag.
[Klageren] forventer derfor at være tilbage i praktikken og er dd. Gen indtrådt i praktikken men med lidt nedsat tid i en periode.
[Klageren] oplyser at han skal til akupunktur og sammen med fysioterapeut, forventer der igen kommer lindring og det derfor ikke fremover vil være et tema der bør bringes i spil i forhold til afklaringen.
Ut støtte denne påstand, da opgaverne har været tilpasset skånehensyn i forhold til hjerteproblematikken, og nakkeproblematikken sandsynligvis går i sig selv igen med rette behandling og restituering
Inden denne ny tilkommende situation var [klageren] stabil i de nævnte 3,5 time dagligt, hvilket tidligere opfølgninger til fulde dokumenter.

…
Resume og samlet vurdering
Ut har nu fulgt [klageren] i en længere periode og dette har nu resulteret i en valid vurdering af at [klagerens] potentielle ligge på nuværende niveau.
[Klageren] har vist en længere periode med 3,5 time dagligt, der dog senest er udfordret med en nakkeproblematik, der klart forventes at gå i sig selv igen.
Opgaverne har i perioden været yderst tilpasset de fysiske rammer, og [klageren] har kva sin uddannelse som lastbilsmekaniker stor viden og kan derfor tilgå opgaver der ligeledes har været relevante.
Ut ser ikke muligt at finde bedre egnede opgaver.
Mentor, §56, personlig assistance samt hjælpemidler ses ikke at kunne bringe [klageren] til fuld selvforsørgelse jf. skånehensyn
Ut vurdere på denne baggrund at praktikken har været på et validt grundlag.
Hvilke arbejdsområder kan nuværende praktik sidestilles med.
Se borger og arbejdsgivers vurdering.
Ut tilslutter sig til fulde deres vurdering, og [klageren] kan klart udføre opgaver såfremt skånehensyn tilgodeses
Beskriv antal timer og effektivitet:
I forhold til det oplyste i praktikken af hhv. arbejdsgiver samt borgeren viser den samlede arbejdseffektivitet sig at lande på 14-16 timer præsteret ved 17,5 timers fremmøde."

Af lægeattest dateret 14/4 2015 fremgår bl.a.:

"2.3 Særlige hensyn:
Begrænset af trætbarheden til maksimum tidsmæssig belastning arbejdsmæssigt til 3½ time dagl. trods forsøg på og opnå større timeantal. Ligeledes udløser fysisk belastning dyspnø, fysisk ubehag som tegn på kardiel overbelastning.

2.4 Lægens kommentarer
Patient med stor lyst til fortsat tilknytning til arbejdsmarkedet, ønsker egentlig bare at kunne klare arbejde på fuld tid, men har forståelse for hans begrænsninger og har indstillet døgnrytme og livsstil efter dette på relevant vis. Uddannet lastbilmekaniker og har lyst og evner til og fortsætte med dette arbejde såfremt ovenstående skånehensyn kan imødekommes. Vil ikke kunne klare hårdt fysisk belastende arbejde, og har ikke lyst til og uddanne sig inden for andet felt, hvilket heller ikke virker
(SE BILAG FOR RESTEN AF TEKST)"

I erklæring fra psykolog af 28/5 2015 hedder det bl.a.:

"Bortset fra den usikkerhed, som uvisheden omkring fremtiden har belastet ham med, er [klageren] rent psykologisk fremstået rimeligt robust og optimistisk, ligesom hans humør på trods af modgangen og de fysiske symptomer har virket rimeligt positivt. Tilsvarende er det min vurdering, at når hans erhvervsmæssige situation nu er afklaret, vil han kunne leve en helt almindelig tilværelse indenfor de rammer og fysiske begrænsninger, som hans hjertesygdom nu engang afstikker for ham. Supplerende kan jeg tilføje, at i og med at han fik sit 'anfald', mens han kørte lastvogn, udviklede han en diskret form for fobisk angst knyttet til det at køre lastvogn, som han dog qua sin habituelle, psykiske robusthed allerede har fået så meget styr på, at han nu igen kører lastvogn uden nævneværdige problemer.

På ovenstående baggrund vil jeg afslutningsvist forsøge at besvare de konkrete spørgsmål, som stilles i anmodningen om en udtalelse:

-Vurdering af i hvor høj grad den psykologiske problematik påvirker funktionsniveauet. Som det forhåbentlig fremgår af ovenstående er det min vurdering, at den eventuelle, psykologiske problematik, der præger [klageren], i alt væsentligt er sekundær i forhold til og afledt af hans nedsatte hjertefunktion. Og at afklaringen af hans erhvervsmæssige fremtid vil betyde, at hans psykiske habitus ikke i sig selv vil belaste ham synderligt fremadrettet.
-Har der været effekt af den givne behandling. Jeg har indtryk af, at samtalerne med mig har været medvirkende til, at [klageren] har kunnet fungere på et lidt højere niveau i dagligdagen, end han ellers ville have kunnet. Men at tale om en dyberegående effekt er vanskeligt at sige, også set i lyset af det få antal samtaler, der hidtil er gennemført.
-Er der behov for yderligere behandling - og i givet fald hvilken. I og med at [klageren] nu har fået tildelt flexjob og allerede er ansat i en stilling på flexjobvilkår, finder jeg det ikke nødvendigt for ham at fortsætte med den psykologiske behandling, som af samme grund er blevet afsluttet fra og med d.d.
-Hvad er prognosen for behandlingsforløbet. Dette spørgsmål er irrelevant ovenstående taget i betragtning."

Af speciallægeerklæring udarbejdet af hjertemedicinsk speciallæge den 30/6 2015 fremgår bl.a.:

"Sygehistorie:
Indlægges akut 10.01.2014 på Akutafdelingen i … på grund af smeld i hovedet samt hovedpine og tinnitus. Normal CT-skanning af cerebrum. Der findes ekg under indlæggelsen med venstresidig grenblok, og patienten henvises derfor til undersøgelse i hjertemedicinsk regi. Der findes venstresidig grenblok og ekkokardiografi med moderat nedsat venstre ventrikelfunktion og EF på 40%. Patienten er tidligere ryger igennem en del år, men stopper med dette primo 2014. Hjerte-CT-skanning 06.02.2014 med normale koronarkar, ingen mistanke om iskæmisk hjertesygdom. Ikke noget alkoholmisbrug i anamnesen. Har været fulgt i Hjertesvigtsklinikken på RH …, og fået optitreret den antikongstive behandling. Det har imidlertidigt ikke været muligt, at opnå større dosis Metoprolol.

Aktuelle status:
Er fortsat præget af træthed, tinnitus og trykken i hovedet, specielt op mod højre øre. Kan godt på gode dage cykle 10 km, og det går også rimeligt med at tage trapper. Kan godt få smerter i flankerne, som stråler op i venstre side af halsen og midt i brystet af minutters varighed. Har god effekt af Nitroglycerin for disse smerter. Der har ikke været nærsynkoper/synkoper eller tendens til perifere ødemdannelse. Kan godt klare, at klippe hæk, men må så stoppe undervejs. Har ikke tunge løft i forbindelse med arbejdet. NYHA II.
…
Resumé:
39-årig mand med lidt tilfældigt påvist venstresidig grenblok. Let til moderat nedsættelse af venstre ventrikelfunktion med EF på 40-45%. Symptomer i form af træthed, tinnitus og flankesmerter i thoraxregionen. Har også lettere funktionsdyspnø svarende til NYHA II.

8. 88632

Følgende svar på spørgsmål stillet af SEB Pension:

Er der overensstemmelse mellem symptomerne og de objektive fund?
Patienten har venstresidig grenblok og let til moderat påvirket venstre ventrikelfunktion, hvilket godt kan forklare patientens træthed og manglende fulde arbejdsevne, om end symptomerne er lidt diffuse og ikke helt klassiske.

Symptomernes indflydelse på funktionsevnen generelt og i forhold til erhvervsevne.
Symptomerne med træthed påvirker patientens funktionsevne i let til moderat grad, og på samme måde også i relation til hans erhvervsevne.

Er der behov for yderligere udredninger og behandling?
Der skønnes ikke at være behov for yderligere udredning. Hvis patientens nedsættelse af hjertepumpefunktionen skulle progrediere, kan der være mulighed for at behandle med synkroniserende pacemaker (CRT). Patienten følges fortsat lokalt på RH …

Diagnoser:
Dilateret kardiomyopati (hjertemuskellidelse)
Venstresidig grenblok (LBBB)

Prognose:
Må vurderes at være god og ikke kritisk som tilstanden er aktuelt.

Er tilstanden stationær?
Tilstanden må vurderes at være stationær, idet patienten nu har haft uændret funktionsniveau og hjertepumpefunktion igennem det seneste år."

I klagerens dækningsbevis hedder det bl.a.:

"**Sådan er du dækket ved Tab af erhvervsevne pr. 1. maj 2013**	Udbetaling[b]	Skattekode[a]	
Hvis du mister 1/2 af din erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykke inden 1. juni 2041 (65 år)			
- udbetaler SEB-gruppe efter 3 måneder en månedlig rente, dog længst til 1. juni 2041. Renten udgør 40,00% af den oplyste gage	årlig	… kr.	1
- giver Tidspension og SEB-gruppe fuld præmiefritagelse efter 3 måneder			

…
Præmien udgør årligt 12,00 % af den oplyste gage på … kr."

Af forsikringsbetingelserne for "Tidspension" fremgår bl.a.:

"Almindelige forsikringsbetingelser gældende for de forsikringsdækninger, på denne aftale, der er etableret som Tidspension i SEB Pensionsforsikring
…

§ 2.2 Dækning ved tab af erhvervsevne
Forsikringen giver ret til erstatning, hvis den forsikredes generelle erhvervsevne i forsikringstiden nedsættes til mindst 1/2 af den fulde erhvervsevne som følge af helbredsforringelse (sygdom eller ulykkestilfælde), uden at dette skyldes forsæt.

Stk. 2.
Forsikringen dækker aldrig tab af erhvervsevne, hvis der ikke ved en lægelig undersøgelse kan påvises objektive tegn på tilstedeværelsen af mén eller sygdom (forsikringen dækker således aldrig, hvor der f.eks. alene er tale om subjektive klager over smerter, gener og lignende).

§ 3.2 Definition på tab af erhvervsevne.
Tab af erhvervsevne foreligger, når den forsikrede af helbredsmæssige årsager ikke længere er i stand til - bedømt under hensyntagen til den forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Stk. 2.
Der er således tale om en generel og ikke en individuel målestok, idet forsikredes erhvervsevne vurderes i forhold til alle erhverv, man med rimelighed kan forlange, forsikrede skal påtage sig - herunder også erhverv, som eventuelt måtte forudsætte omskoling. Der er ikke ret til præmiefritagelse ved tab af erhvervsevne, hvis forsikrede anses for egnet til omskoling, og det efter endt omskoling må antages, at forsikrede vil kunne oppebære 1/2 af den indtjening, der er beskrevet i stk. 1.

Stk. 3.
Ved vurderingen af om der foreligger erhvervsevnetab, der berettiger til erstatning, lægges der vægt på både omfanget af helbredsforringelsen, og om der er en indtægtsnedgang på 1/2 af den indtjening, der er beskrevet i stk. 1. Vurderes helbredsforringelsen ikke at medføre et erhvervsevnetab på mindst 1/2, eller er indtjeningen ikke nedsat med mindst 1/2, er der ikke ret til erstatning.

Ved beregningen af den i stk. 1 nævnte indtjening indgår eventuelle offentlige tilskud og lignende, som den forsikrede direkte eller indirekte er eller kan være berettiget til at modtage som led i en hel eller delvis forbliven på arbejdsmarkedet som selvstændig eller ansat."

Af forsikringsbetingelserne for "SEB-Gruppe" fremgår bl.a.:

"**§ 5. Dækning ved tab af erhvervsevne**
Retten til udbetaling indtræder, når gruppemedlemmets generelle erhvervsevne, efter datoen for optagelse i gruppeforsikringen, men inden det i aftalen fastsatte tidspunkt for dækningens ophør, dog længst til det aftalte udløbstidspunkt, på grund af sygdom eller ulykkestilfælde, er nedsat til 1/2 eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Tab af erhvervsevne foreligger, når den forsikrede af helbredsmæssige årsager ikke længere er i stand til - bedømt under hensyntagen til den forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Ved vurderingen af forsikredes helbredsforringelse foretages der en generel vurdering af forsikredes erhvervsevne i forhold til alle erhverv, man med rimelighed kan forlange, for-

sikrede skal påtage sig - herunder også erhverv, som eventuelt måtte forudsætte omskoling. Der er ikke ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne, hvis det må antages, at forsikrede efter endt omskoling vil kunne oppebære 1/2 af den i stk. 2 omhandlede indtægt.

Ved vurderingen af forsikredes indtægt indgår eventuelle direkte eller indirekte offentlige tilskud, som forsikrede og/eller forsikredes arbejdsgiver er eller kan være berettiget til at modtage, som led i forsikredes hele eller delvise forbliven på arbejdsmarkedet - herunder indtægter fra fleksjob og lignende.

Vurderes helbredsforringelsen ikke at medføre et erhvervsevnetab på 1/2 jf. stk. 2 og 3 eller er indtægten ikke nedsat med mindst 1/2 jf. stk. 2 og 4, er der ikke ret til erstatning.

Den omstændighed, at der tilkendes den forsikrede en pensionslignende ydelse fra det offentlige, giver ikke ret til erstatning.

Hvis erhvervsevnen nedsættes til mellem 1/2 og 1/3 af den fulde erhvervsevne, udbetales 1/2 af udbetalingen ved tab af erhvervsevne.

Hvis erhvervsevnen nedsættes til 1/3 eller mindre af den fulde erhvervsevne, udbetales den fulde udbetaling ved tab af erhvervsevne.

Udbetaling får virkning fra den dag, nedsættelsen af erhvervsevnen har varet uafbrudt i det antal måneder, der er anført i dækningsbeviset. Udbetalingen sker månedligt forud."

Nævnet udtaler:

Klageren blev i januar 2014 sygemeldt, og han fik efterfølgende konstateret dilateret kardiomypati. Selskabet har ydet midlertidige præmiefritagelser og udbetaling af invalideerente fra den 10/3 2014 til den 30/11 2014, hvorefter selskabet overgik til vurdering af klagerens generelle erhvervsevne.

Klageren påbegyndte en virksomhedspraktik den 1/9 2014, hvor han varetog lettere værkstedsopgaver og mindre reparationsopgaver med en ugentlig arbejdstid på 17,5 time. Han blev pr. 17/6 2015ansat i et fleksjob 17,5 time ugentligt med skånehensyn i form af fravær af fysisk belastende arbejde og arbejde, der kræver overblik og højt tempo.

Hjertemedicinsk speciallæge har i erklæring af 30/6 2015 blandt andet vurderet, at klageren lider af venstresidig grenblok, let til moderat nedsættelse af venstre ventrikelfunktion med EF på 40-45 %, træthed, tinnitus og flankesmerter i thoraxregionen. Lægen har konkluderet, at prognosen må være god og ikke kritisk, som tilstanden er aktuelt, og

at tilstanden er stationær, idet klageren nu har haft uændret funktionsniveau og hjertepumpefunktion igennem det seneste år.

Efter en gennemgang af sagen kan nævnet ikke kritisere, at selskabet den 30/11 2014 overgik til vurdering af klagerens generelle erhvervsevne. Nævnet finder endvidere, at klageren ikke har godtgjort, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen. Nævnet har blandt andet lagt vægt på indholdet af hjertemedicinsk speciallægeerklæring af 30/6 2015, at klageren siden den 1/9 2014 har formået at arbejde 17,5 time pr. uge, at hans månedlige indtægt inklusiv fleksjobydelse andrager 23.000 kr., og at det af hans dækningsoversigt fra maj 2013 fremgår, at han forud for sin sygemelding har oplyst en årlig løn på 336.000 kr.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand