654/02

Den 16. september 2002 blev i sag nr. 57.510:

xxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har personforsikring i Nordea Pension, klager over, at selskabet har afvist at yde ham præmiefritagelse og invalideydelser med tilbagevirkende kraft.

Selskabet har afvist dette med henvisning til, at klagerens arbejdsevne på intet tidspunkt har været nedsat med mindst 2/3.

Klageren anmeldte den 19/3 2001, at han tilbage i oktober 1993 var blevet uarbejdsdygtig som følge af nervebetændelse. Klageren anførte, at han havde søgt om og var tilkendt offentlig pension pr. 1/5 1995.

Klagerens læge har anført i lægeattesten, at klageren var under behandling fra den 14/10 1993 til den 30/1 1994, bl.a. med respiratorbehandling og fysiurgisk optræning. Endelig har klagerens læge anført, at klageren delvis kan udføre sit nuværende job med 3 timer dagligt.

I sagen er fremlagt en speciallægeerklæring af 15/2 1995 fra overlæge H.J.H. Af denne fremgår:

"Der er ønsket en aktuel neurologisk vurdering med henblik på afklaring af pensionshabilitet. Der skal henvises til sagens akter, herunder udskrivningskort fra herværende neurologisk afdeling.

Pt. er i februar i år fyldt 60 år, men pensionsansøgningen er startet inden denne dato.

Pt. har ingen disposition til neurologiske lidelser og har stort set været rask altid indtil aktuelle sygdoms debut. Pt. blev syg i oktober 1993, hvor han efter forudgående influenzalignende symptomer ret pludseligt fik prikkende, snurrende fornemmelse i fingrene og et døgn senere i benene. Føleforstyrrelserne var ascenderende til knæ og albuer, og der kom nedsat kraft i arme og ben. Blev indlagt her få dage efter og var indlagt fra 16/10 til 1/12 1991 under diagnosen polyradiculitis acuta. Der var tydelig kraftnedsættelse over fingre, hånd og albue samt over hofte- og knæled. Tilstanden forværredes inden for de første døgn, og pt. blev overflyttet til intensiv afdeling, hvor der blev foretaget tracheostomi på grund af fortsat progression. Blev behandlet med immunglobulin på grund af forværringen; i relation hertil stabiliseredes tilstanden for herefter at bedres, og der var markant fremgang under den sidste del af opholdet her. Der var i hele forløbet manglende dybe reflekser på arme og ben, hvilket er typisk for sygdommen, og det kliniske forløb var helt i overensstemmelse med diagnosen. Derimod var der ikke den karakteristiske forhøjelse af total protein i spinalvæsken.

Ved udskrivelsen til Fysiurgisk Hospital i Hammel var pt. i stand til at støtte på benene, men havde ikke balance nok til at stå uden støtte. Han kunne selv foretage forflytninger. Pt. var herefter de følgende 2 måneder på Fysiurgisk Hospital i Hammel, hvor der også fortsat var fremgang, men nu langsommere end han havde oplevet det under indlæggelsen her. Blev dog motorisk rimeligt fungerende med gangfunktion uden hjælpemidler og kunne efter et 2 måneders ophold udskrives til eget hjem til fortsat sygemelding og fortsat ambulant træning, hvor det har været arrangeret sådan, at pt. kunne komme i Hammel til en slags sekvenstræning 2 gange om ugen helt frem til oktober/november måned 1994 og derefter 1 gang om ugen.
Pt. anfører, at der fortsat i løbet af 1994 er sket en langsom bedring i tilstanden. Han har svært ved at angive, om man er nået til en stationær fase, idet tilstanden kan være lidt svingende, men alt i alt føler han dog nok, at det stadig er bedre.

…

Konklusion: 60-årig mand, der for godt 1 år siden fik en akut polyradikulit (nervebetændelse). Var ret svært afficeret i starten og var kortvarigt på intensiv afdeling, hvor han var tracheostomeret og havde ret svære lammelser. Han kom sig ret hurtigt under opholdet på neurologisk afdeling, specielt de sidste par uger, og ved overflytningen til Fysiurgisk Hospital i Hammel 1/12 1993 havde han støttefunktion. Var indlagt i Hammel et par måneder, hvor der også var fremgang, og pt. klarede sig selv ved udskrivelsen, men var fortsat sygemeldt frem til marts 1994.

Siden har han været deltidsbeskæftiget i egen virksomhed med brugtbilsalg og mindre klargøringsværksted. Har ikke kunnet overkomme at være på arbejde mere end skønsmæssigt knapt halvtids. Generelt er det nok blevet lidt bedre, men han har stadig betydeligt nedsat udholdenhed, funktionsforstyrrelser ikke mindst af venstre arm med nedsat kraft og nedsat evne til at foretage drejebevægelser i håndleddet, hvilket kan være væsentligt for ham, når han skal arbejde med bilreparation og fx. foretage skruebevægelser. Han trættes hurtigt, og ydermere er det lidt uforudsigeligt, hvordan tilstanden kan svinge fra dag til dag, så han nogle dage kan være på arbejde måske 2-3 timer, andre dage 5 og i enkelte tilfælde måske 6 timer.

De objektive fund er forholdsvis diskrete, men ud fra sygehistorien og beskrivelsen af den aktuelle tilstand skønnes det sandsynligt, at pt.s resterende arbejdsevne ligger på omkring det halve af det normale, hvorfor han skønnes berettiget til almindelig forhøjet førtidspension efter § 14, stk. 3, nr. 1."

I speciallægeerklæring af 29/10 2001 fra overlæge, dr. med. P.S. hedder det:
"**Konklusion** Patientens tilstand er først og fremmest præget af en let kraftnedsættelse samt nedsat udholdenhed og træthedstendens, som må tilskrives følger efter polyradikulitten. Tilstanden formentlig også præget af den nedsatte lungekapacitet med tendens til dyspnø, men formentlig også bidragende til nedsættelse af det generelle funktionsniveau. Disse tilstanden må betragtes som kroniske uden udsigt til bedring. Udover dette har patienten en tremor, som er opstået i forbindelse med polyradikulitten, men som mest ligner en essentiel tremor. Det er muligt at den vil kunne bedres ved behandling med f.eks. Propranolol eller Gabapentin. Den har indflydelse på patientens finmotorik

og besværliggør dermed en del af arbejdet, men den samlede nedsatte udholdenhed og træthed er nok hovedårsagen til patientens nedsatte funktionsniveau. Patientens læggekramper er en gene, men har ikke nogen indflydelse på funktionsniveauet. Kan evt. kontakte egen læge mhp. vurdering af om man skal forsøge behandling med Kinin, evt. kombineret med Teofyllamin.

I forhold til arbejdet, hvor han køber og sælger biler og selv sætter dem i stand er hans arbejdsevne betydeligt nedsat. Han regner samlet med, at han nu kun sælger 20% af de biler han kunne før, i væsentligst omfang fordi han kun kan arbejde effektivt i gennemsnit 15 timer om ugen og meget vekslende fra 10-30 timer, hvor han før typiske arbejdede mere end 60 timer om ugen. Også i hjemmet viser det dgl. funktionsniveau en nedsættelse, kan således i haven kun klare de lettere dele, men skal have hjælp til de tungere og hvor han før kunne klare reparationer og lign. i hjemmet, skal han nu også søge hjælp til disse.

Patienten vurderer selv, at funktionsniveauet har været i det væsentlige uændret siden indlæggelsen i 1993/94, som resulterede i at patienten blev pensioneret. Der har dog formentlig også været en vis aldersbetinget yderligere nedsættelse af funktionsniveauet. Patientens erhvervsevnetab går således tilbage til starten af sygdomsperioden i oktober 1993."

I selskabets skrivelse af 8/2 2002 til nævnet hedder det bl.a.:
"Pensionsordningen blev oprettet pr. 1. december 1966. Kopi af forsikringsbetingelserne er vedlagt (bilag 1).

Pensionsordningen omfatter ret til præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente, jf. følgende uddrag af forsikringsbetingelserne:
Invaliderenten bliver virksom, når forsikredes arbejdsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde varigt nedsættes med mindst 2/3, hvorved forstås, at forsikrede ikke er i stand til at påtage sig en beskæftigelse, hvorved han vil kunne tjene mindst 1/3 af det, som legemligt og åndeligt sunde personer med lignende uddannelse og i samme egn plejer at fortjene ved arbejde, idet der vil være at tage billigt hensyn til forsikredes uddannelse og tidligere virksomhed.

Forsikringen er præmiefri, sålænge invaliderenten er virksom."

Klageren er utilfreds med selskabets afgørelse og har i klageskrivelsen af 28/12 2001 bl.a. anført:

"Efter at være ramt af sygdom oktober 1993 og senere tilkendt førtidspension. Ved forespørgsel senere om præmiefritagelse blev det afslået, hvis jeg stadig var momsregistreret. Endnu senere ved gennemgang af div. forsikringer med en ny assurandør, gjorde han opmærksom på, at der var en mulighed for præmiefritagelse m.m. Dette er nu afslået med efter min opfattelse, bl.a. med at jeg muligvis havde været for mange timer i forretningen i forhold til 37½ time ugentlig trods det, at en lille selvstændig virksomhed ikke kan eller har kunnet drives med 37½ t. ugentlig og at min indtjeningsmulighed med fysisk arbejde er langt over 2/3 forringet."

Sekretariatet har udbedt sig selskabets kommentarer til forsikringsbetingelserne, hvorefter der kan bevilges præmiefritagelse ved midlertidig uarbejdsdygtighed.

Selskabet har i skrivelse af 7/8 2002 til nævnet anført:

"Såvel ved stedsevarende som ved midlertidig præmiefritagelse vil bevilling med tilbagevirkende kraft kun kunne ske, når særlige omstændigheder taler derfor.

Ved særlige omstændigheder tænkes på, at den forsikrede har været afskåret fra at anmelde den nedsatte erhvervsevne på grund af helbredsforholdene. Fx kunne forsikrede ligge i coma.

Forsikrede har først anmeldt ned nedsatte erhvervsevne til os den 24. januar 2001.

For god ordens skyld gør vi gældende, at forsikredes krav tilbage i tid er forældede."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"§ 6. **Præmiefritagelse ved arbejdsudygtighed.**

Såfremt forsikrede inden sit fyldte 67. år fuldstændig mister erhvervsevnen som følge af sygdom eller ulykkestilfælde, vil der kunne bevilges præmiefritagelse for forsikringen, dog tidligst fra det fyldte 15. år at regne. Ansøgning må indgives på Anstaltens

blanket, og Anstalten er berettiget til at forlange lægeattest, bekostet af forsikrede. Må tabet af erhvervsevnen anses for stedsevarende, bortfalder al videre præmiebetaling fra den dag, da ansøgningen er Anstalten i hænde.

Er tabet af erhvervsevnen derimod kun af midlertidig karakter, men dog af en varighed på over 3 måneder, fritages forsikrede for betaling af en så stor del af de betingede præmier, som svarer til den tid ud over 3 måneder, hvori den pågældende ved udtrykkeligt lægepåbud har været afskåret fra at udøve noget som helst arbejde. Såvel ved stedsevarende som ved midlertidig præmiefritagelse vil bevilling med tilbagevirkende kraft kun kunne ske, når særlige omstændigheder taler derfor."

Nævnet udtaler:

Nævnet finder det efter en gennemgang af sagen ikke sandsynliggjort, at klagerens erhvervsevne har været eller er varigt nedsat med mindst 2/3. Da eventuelt krav på præmiefritagelse for midlertidigt erhvervsevnetab er forældet,

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

p.f.v.

Henning Jønsson