753/06

Den 14. august 2006 blev i sag nr. 67.710:

xxxxx xxxxxxx
xxxxxxxxxxx x
xxxx xxxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har kapitalpension med dækning ved tab af erhvervsevne i Nordea Pension, klager ved sin advokat over, at selskabet med virkning fra 1/6 2005 har standset udbetalingen og genoptaget præmieopkrævningen.

Selskabet har standset bevillingen af ydelser med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med 2/3.

Det fremgår af sagen, at klageren er født i 1967, og at han i perioden 1993-2003 har arbejdet som stilladsarbejder. Kapitalpensionen blev tegnet i 1993 og giver ret til udbetaling af ydelser og præmiefritagelse ved nedsættelse af erhvervsevnen til 1/3 eller derunder.

I august 2003 ansøgte klageren om bevilling af ydelser. Klageren havde som stilladsarbejder haft kraftbetonede og håndledsbelastende arbejdsfunktioner ligesom han havde arbejdet med vibrerende lufthammer og trykbor. Klageren havde pådraget sig karpaltunnelsyndrom svarende til begge håndled. Selskabet bevilgede ydelser og forlængede efter indhentelse af helbredsoplysninger bevillingen frem til 1/6 2005.

Af erklæring dateret 23/5 2004 fra speciallæge i ortopædisk kirurgi K.A. fremgår bl.a. :

"**Resumé og konklusion:**

Undersøgte er en nu 36-årig mand, som i omkring 10 år har arbejdet som stilladsbygger på boreplatforme og i land og herunder dagligt i længere tid har brugt vibrationsværktøj i form af luftnøgler og store boremaskiner. Bortset fra dette har han været rask indtil han for godt et halvt års siden fik en blodprop i hjernen, som medførte diagnosticering af blodtryksforhøjelse og iværksættelse af behandling herfor og blodfortyndende behandling. Han føler sig rask efter blodproppen på nær let koncentrations- og læseevnesvækkelse.

Undersøgte har gennem flere år, men navnlig de sidste 4-5 år haft tiltagende gener fra begge hænder i form af smerter i underarm, hånd og håndled samt snurren i alle fingre, nedsat følesans især i de ulnare fingre og fornemmelse af kraftnedsættelse og nedsat finmotorik. Han er højrehåndet. Der er december 2002 foretaget operation for carpaltunnelsyndrom på højre hånd med forbigående effekt og genkomst af gener straks efter genoptagelse af arbejdet og i juni 2003 på venstre hånd uden effekt på generne. Han har kun i meget beskedent omfang arbejdet mellem de to operationer og ikke efter den sidste, da hans gener provokeres svært ved fysisk aktivitet med brug af arme og hænder og i øvrigt i udtalt grad forværres natligt.

Han har nu i varierende grad smerter fra albueniveau ned i ulnare del af underarm, hånd og ulnare to fingre og i samme område vekslende brændende paræsthesier og især natligt nedsat følesans. Der er i lettere grad paræsthesier i de radiale 3 fingre. Generne forværres ved selv let belastet brug af hænderne og optræder natligt i svær grad, når han har sovet med bøjede albuer. Hænderne er da døde og følelsesløse, til han får dem i gang. Også om dagen udløser bøjet stilling i albuerne, især med samtidig tryk mod ulnarsiden af albuen, forværrede brændende paræsthesier ulnart i underarme og hænder. Der er svære smerter i hænderne, hvis han klapper.

Objektivt er der normal trofik og normal bevægelighed i nakke, skuldre, håndled, hænder og fingre. Der er ændret følesans på ulnarkanten af underarm og hånd samt de to ulnare fingre. Der er positiv Tinnel over nervus ulnaris bagved mediale humeru-

sepikondyl men ikke ved håndleddet og ikke over nervus medianus hverken opad på underarme eller ved håndled. Der udløses brændende paræsthesier ulnart i underarm, hånd og ulnare fingre efter kort tids maksimal fleksion i albuer.

Der kan udløses lette paræsthesier i begge tommelfingre ved palpation ved halsroden svarende til scalernerporten.

Undersøgte har således på begge sider lette tegn til carpaltunnelsyndrom og udtalte tegn til (ren sensorisk) ulnarisnervepåvirkning, som udfra klager og objektive fund må være lokaliseret til passagen af nerven gennem sulcus nervi ulnaris bagved mediale humerusepikondyl. Udløsning af gener ved palpation ved halsroden tyder dog på let generelt øget nerveirritabilitet.

Generne er så udtalte, at han ikke kan udføre, selv lettere arbejde med hænderne uden fremprovokation af svære gener.

Tilstanden må anses for stationær.

Der er god overensstemmelse mellem sygehistorie, objektive fund og klager."

Af erklæring dateret 6/5 2005 fra speciallæge i neurologi G.A. fremgår bl.a.:

"**Resumé**

38-årig stilladsarbejder med følgerne af bilaterale underarmssmerter, tolket som karpaltunnelsyndrom uden bedring efter operativ behandling for nu to år siden. Herudover har undersøgte haft symptomet forenelige med højresidig hjerneblodprop som kan have været forårsaget af præcerebral kardissektion (prodromal hovedpine), men undersøgte blev ikke tilbundsgående udredt for dette. Det er karakteristisk for en sådan hjerneblodprop, at den kommer hos yngre patienter efter kraftig hovedpine og i undersøgtes tilfælde formentlig fra det bagerste hjernekredsløb.

Undersøgte klager over kroniske smerter fra albuer til begge håndled og fingre, især 3-5 finger af en middelsvær basal styrke. Om natten vokser smerten til maksimal, og

undersøgte føler sig lammet i hænderne i en sådan grad, at han fx ikke tør løfte familiens spædbarn. Smerterne bedres ved aflastning og forværres ved fysisk arbejde. Herudover klager undersøgte over koncentrations- og hukommelsesproblemet som følge af hjerneblodproppen med nedsat læseevne i forhold til tidligere, mere træthed og trætbarhed samt mere irritabilitet i forbindelse med belastning, fx støj. I forbindelse med hjerneblodproppen er der konstateret forhøjet blodtryk som nu er velbehandlet med 4-stofbehandling. Undersøgte angivet sine gener stationær gennem et år. Efter arbejdsprøvning har undersøgte fået flexjob 16 timer ugentligt på et værested for unge. Undersøgte er glad for dette arbejde, men ønsker om muligt at gå op i tid.

Objektivt neurologisk findes nedsat fingerfleksionskraft og finger spredning/samling. Det er ve. sidig refleksovervægt på overekstremiteter, og nedsat sensibilitet i venstre arm og ben med supranukleær fordeling.

Konklusion:
På baggrund af sygehistorien og foreliggende journaloplysninger samt undersøgelsen d.d. konkluderes det at undersøgte aktuelt har pådraget sig kroniske mén i form af underarmssmerter, anerkendt som arbejdsskade - og herudover følger af hjerneblodprop, formentlig lokaliseret til højre thalarnus for 1 1/2 år siden med følget i form af koncentrations- og hukommelsesproblemer, trætbarhed, forværring af tidligere ordblindhed og sårbarhed overfor stress samt ve. sidige føleforstyrrelser. Diagnosen et ikke verificeret ved hjælp, af MR-skanning af cerebrum, hvilket skønnes af betydning for at bekræfte de følger som undersøgte klaget over. Herudover kunne en MR-angiografi (karundersøgelse) have betydning for årsagsvurdering.

Undersøges aktuelle smerteklager leder tanken hen på ulnariskomprepsionssyndrom ved albuen som væsentligt medvirkende til nuværende gener, men dette har ikke kunnet verificeres ved neuronografisk undersøgelse, sidst for 2 år siden. Symptomerne har været uændrede siden da.

Det skønnes at undersøgtes erhvervsevne er ophævet som stilladsbygger og i ethvert andet fysisk hårdt, belastende arbejde. Pga. ordblindheden er omskoling til teoretisk

uddannelse ikke mulig. Pga. følger efter hjerneblodprop skønnes det ligeledes ikke muligt at undersøgte kan opnå fuld erhvervskapacitet.

Dette skønnes først cg fremmest betinget af udtrætningsproblemet, følsomhed overfor højt tempo og belastning med hukommelses-, koncentrations- og taleproblemer til følge.

Tilstanden skønnes aktuelt stationær. Hvis ulnaris dekompression er mulig, vil det muligvis kunne afhjælpe smerteproblemerne og dermed formentlig forbedre den samlede helbredstilstand i gunstig retning, men næppe mere end sv.t. ca. 50% erhvervsevne.

Diagnoser:

- Catpaltunnelsyndrom bilat, sequelac
  (følger efter kompression af nervus medianus fil begge hænder)
- Compressio nervus ulnaris syndrom bilat. observatio pro.
  (observation for kompression af nervus ulnaris ved albuen bilateralt)
- Sequelac infarctus cerebri dx. (thalamus, obs. pro)
  (følger efter hjerneblodprop)
- Hypertensio arterialis
  (forhøjet blodtryk)."

Klageren fik efter arbejdsprøvning bevilget fleksjob og startede pr. 1/2 2005 som pædagogisk medarbejder 16 timer ugentligt med 2/3 løntilskud. Lønnen er fastsat til 16.217,77 kr. pr måned, svarende til mindste overenskomstmæssige løn på området.

Arbejdsskadestyrelsen har i udtalelse dateret 18/7 2005 vurderet klagerens mén i relation til Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomsforsikring til 25 %, medens styrelsen i udtalelse dateret 24/10 2005 har vurderet klagerens erhvervsevnetab til 50 %.

Klageren har ved sin advokat over for nævnet gjort gældende, at selskabet skal fortsætte bevillingen af ydelser fra 1/6 2005. Advokaten har i skrivelse af 13/9 2005 til nævnet

anført, at klageren er stærkt ordblind og at en boglig uddannelse på den baggrund er helt udelukket. Advokaten har endvidere anført:

"Da policebetingelserne angiver en økonomisk vurdering og det må naturligvis henholde sig til hvilken indtægt, min klient med sin uddannelse ville være i stand til at tjene, sammenholdt med den aktuelle løn, som min klient nu oppebærer i sit fleksjob. Som det fremgår af ydes der 2/3's tilskud og min klients samlede indtægt ved eget arbejde andrager i størrelsesordenen ca. 65.000,00. Det skal således sammenholdes med en indtægt på over kr. 300.000,00 som min klient har haft i en årrække og således må antages at være udtryk for værdien af min klients arbejde. Skal bestemmelsen have nogen mening, må det naturligvis være forholdet mellem den indtægt, som min klient havde tidligere, hvilket også er udtrykkeligt fremhævet i policevilkårene, der sammenholdt med min klients aktuelle indkomst, idet der skal bortses fra tilskuddet fra det offentlige.

Det er derfor min opfattelse, at der ikke kan herske tvivl om, at min klient opfylder kravene i henhold til policebestemmelserne til fortsat løbende ydelse samt præmiefritagelse og jeg skal derfor anmode Ankenævnet for Forsikring om at træffe afgørelse i sagen.

Det bemærkes endvidere, at det jo er selskabet som har formuleret policebestemmelserne og at min klient har opfattet det således, at det er indtægtsnedgangen i forhold til min klients hidtidige normale indtjening og at han ville være berettiget til løbende udbetaling. Den fortolkning som Nordea Liv & Pension lægger til grund kan man ikke læse ud af policevilkårene og det eneste formal må naturligvis være at undgå at skulle betale uagtet min klient med baggrund i policebestemmelserne opfylder betingelserne for udbetaling af løbende ydelse samt præmiefritagelse."

Advokaten har i skrivelse af 31/10 2005 endvidere anført:

"Indledningsvis bemærkes, at selskabet blander tingene sammen.

Man henviser i begrundelsen til, at min klients erhvervsevne ikke skulle være reduceret med mere end 1/3 og at 16 timer ugentlig er mere end 1/3-del af fuld tid. Det man

helt undlader at kommentere er imidlertid, at det af policebestemmelserne fremgår, at der ved mistet erhvervsevne forstås, at min klient ikke er i stand til at tjene mere end 1/3 eller, hvad der er sædvanlig for fuld arbejdsdygtige personer eller lignende.

Timelønnen er således ikke den samme, som pædagog, og i det erhverv, som min klient havde som stilladsarbejder, og allerede af den grund er min klients indtægt reduceret i så betragtelig omfang, at min klients indtægt ved eget arbejde er væsentlig under, hvad min klients indtægt var ved arbejdet forud for ulykken og hjerneblødningen.

Endvidere anføres, at min klient har et ønske om at gå op i tid og han er glad for sit arbejde.

Det er vel et naturligt ønske, når man ønsker at bibeholde en tilknytning til arbejdsmarkedet.

Det er imidlertid ikke et argument for, at min klients aktuelle erhvervsevne ikke skulle være nedsat med mere end 2/3. Det fremgår også, at selskabet jo løbende indhenter oplysning om, hvorvidt erhvervsevnen måtte være forbedret, idet selskabet i så fald har mulighed for at revurdere sagen og træffe en anden afgørelse.

Det bemærkes endelig, at det er selskabet, som har formuleret betingelserne, og med baggrund heri er det indtægtsdifferencen, som er afgørende om betingelserne er opfyldte eller ej.

Det bemærkes endvidere, at den omstændighed, at min klient måtte være på arbejdspladsen i 16 timer ugentlig ikke er ensbetydende med, at der er tale om en effektiv arbejdstid, idet der løbende må tages de fornødne skånehensyn."

Endelig har advokaten i skrivelse af 11/11 2005 til nævnet anført:

"Som fuldt arbejdsdygtig person, har min klient med sin uddannelse i en årrække haft indtægter ikke alene som stilladsarbejder, men også som oliearbejder på i størrelsesordenen kr. 350.000,00.

Det som min klient har villet gardere sig imod er naturligvis en lønnedgang, og ikke en timemæssig begrænsning. Det er også det, der fremgår af policebestemmelsen, og allerede af den grund er min klients erhvervsevne reduceret med mindst 2/3 og berettiger således til fuld udbetaling."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Selskabet har til støtte herfor i skrivelse af 10/10 2005 til nævnet anført:

"På baggrund af de foreliggende oplysninger, er vi ikke i tvivl om, at forsikredes erhvervsevne er nedsat, og at han ikke vil kunne vende tilbage til sin tidligere beskæftigelse som stilladsarbejder. Forsikrede har været i arbejdsprøvning som pædagogmedhjælper, som har vist, at han kan arbejde mere end 1/3 af fuld tid. Han er glad for arbejdet, og ønsker om muligt at gå op i tid.

Vor kunde arbejder p.t. 16 timer ugentligt i et fleksjob, hvilket er mere end 1/3 af fuld tid.

Vi fastholder derfor vores afgørelse om, at vi ikke kan yde præmiefritagelse og udbetale invalidepension efter den 1. juni 2005, idet betingelserne herfor ikke er opfyldt."

Selskabet har i skrivelse af 7/11 2005 til nævnet endvidere anført:

"Da der ikke er tale om en forsikring mod tab af erhvervsevne I klagerens eget specifikke erhverv, er det ikke relevant at vurdere indtægtsnedgangen som følge af den reducerede erhvervsevne.

Det afgørende efter praksis er, om klageren er I stand til at yde en arbejdsindsats, der er mere eller mindre end 1/3 af et normalt arbejde."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

9. 67.710

"**Definition af invaliditet**

Ret til invalideydelse og /eller præmiefritagelse har de forsikrede, der 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 præmiefritagelser foreligger, når den forsikrede ikke længere skønnes at være I stand til - bedømt under hensyn til hans nuværende tilstand, hans 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, alder og køn."

Nævnet udtaler:

Ved vurdering af, om klageren har ret til forsikringsydelser og præmiefritagelse indgår såvel økonomiske som lægelige vurderinger i en samlet bedømmelse.

Ved den økonomiske vurdering skal klagerens nedsatte indtjeningsevne ikke sammenlignes med den indtægt, som klageren havde inden uheldet, men derimod med den indtægt en person med lignende uddannelse, alder og køn ville kunne oppebære. I dette tilfælde ville sammenligningen således skulle foretages med, hvad en 35 årig ufaglært person kan tjene.

Da klageren udnytter sin erhvervsevne med mere end 1/3, og da et indtægtstab på over 2/3 ikke er godtgjort, finder nævnet ikke anledning til at kritisere selskabets afgørelse.

10. 67.710

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen