778/07

Den 3. september 2007 blev i sag nr. 70.606:

xxxxxxxx xxxxxxxxxx xxxxxxx
xxxxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har invaliderenteforsikring og livsforsikring i Nordea Pension, klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at udbetale forsikringsydelser ved tab af erhvervsevne efter den 1/5 2005.

Klageren har tegnet forsikringerne i indklagede selskab. De giver begge ret til udbetaling af invaliderente/invaliditetsydelse og præmiefritagelse ved nedsat erhvervsevne med 2/3. Begge forsikringer er endvidere tegnet med klausul vedrørende ryglidelse.

Selskabet har i perioden fra karenstidens udløb den 1/3 til den 1/5 2005 ydet præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente/invaliditetsydelse, men har herefter afvist at udbetale ydelser og bevilge præmiefritagelse under henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne efter dette tidspunkt ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

Klageren, der er født i 1947, har gennem hele livet arbejdet som landmand på den gård, hvor han er bosiddende. Han er nu bevilget fleksjob i egen virksomhed med 2/3 løntilskud.

Til brug for sagens behandling og vurdering af klagerens erhvervsevne har selskabet indhentet oplysninger fra kommunen og diverse lægelige oplysninger.

Af generel helbredsattest udfyldt af klagerens egen læge på kommunens foranledning og dateret den 3/3 2005 fremgår bl.a.:

> "1. Sygehistorie
> ...
> Ønskes vurderet mhp arbejdsevne på kort og lang sigt efter indtrådt hjertesygdom. Har endvidere tidligere haft lettere besvær med maven, ryggen og hø. hånd.
> ...
> **Ang. hjertelidelse**: efter fald fra stige i september 2003 hvor han nok fik trykket et par ribben, følt sig mere forpustet end vanlig. Især ved fysisk anstrengelse. Aldrig brystsmerter. Henvendte sig akt. 2004 med tiltagende dyspnoe og udmattethed ved anstrengelse. EKG viste grenblok og undersøgelse på hjertemed. afd. H. sygehus viste svær aortaklap forsnævring samt forandringer ved mitralklappen hvor en af badunerne var sprunget. Videre henvist til Å. sygehus hvor man beskriver tiltagende nedsat funktionsevne af hjertes pumpeevne. Der foretages d. 11.01.05 hjerteoperation med indsyning af mekanisk aortaklap protese samt anuloplastik af mitralklappen med indsættelse af ring. Siden operationen er det gået gradvist fremad, og bliver mindre forpustet ved gang men kan fortsat ikke arbejde. Ingen brystsmerter. Arret helet pænt. Der er planlagt opfølgende kontrol på kardiologisk afd. Å. sygehus i juni mdr. 05.
> Er i livslang blodfortyndende behandling med marevan samt får ACE-hæmmer og BETA-blokker.
> Ang. maven: oplever ikke problemer i det daglige med hverken mavesår eller udposninger på tyktarmen.
> ...
> 5. Beskrivelse af funktionsevnen
> ...
> Kan aktuelt ikke udføre fysisk krævende arbejde. Har ubegrænset gangdistance og ikke åndenød når han går i almindeligt tempo. Har normal gribefunktion af begge hænder og har ikke gener fra ryggen der er funktionshæmmende.
> ...
> 7. Forslag til socialmedicinske behandlingsmuligheder
> ...
> Hjælp til at forblive i aktuelle erhverv som selvstændig landmand. Er aktuelt fuldt uarbejdsdygtig hvad angår fysisk arbejde, men kan udføre administrativt og tilsynsførende virksomhed med sit landbrug."

I ressourceprofilen er der under punktet "Helbredsmæssige forhold i relation til arbejdsmarkedet" den 14/4 2005 noteret:

> "C. oplyser at han den 11. januar 2005 fik foretaget hjerteoperation med indsyning af mekanisk aortaklapprotese og operation af mitralklappen med indsættelse af ring. C. klager over træthed, har behov for megen hvile, bliver let forpustet, især ved hurtig gang, har svært ved at gå på stiger, kan ikke klare tungere løft, har eks.vis svært ved at bruge kræfter med en skovl. C. har desuden tendens til lændehold, angiver at det drejer sig om følger efter forløftningstraume for 40 år siden. Har gennem de sidste 30 år gået til kiropraktor for disse lændehold. I forbindelse med fald fra stige i

september 2003 slog han højre håndled og har siden haft tendens til hævelse. I forbindelse med faldet er der sprunget en sene i højre tommel. C. er i medicinsk behandling for hjertelidelsen, og han går aktuelt til genoptræning med forskellige gymnastikøvelser på H. sygehus 2 x ugentlig. Kontrolleres endvidere på Å. sygehus."

Selskabet har endvidere fået udarbejdet speciallægeerklæring af speciallæge H.S., kardiologisk afdeling Aa. Sygehus. Erklæringen er dateret den 25/1 2006, og af denne fremgår bl.a.:

"Sammenfatning
Det drejer sig om en 59-årig landmand rask frem til september 2003. Pådrog sig efter faldtraume commotio samt skulder- og thoraxtraume. Får under vedvarende dyspnøklager påvist aortastenose samt mitralinsufficiens.
Der foretages ukompliceret aortaklapsubstitution og mitralplastik i januar 2005. Patienten har siden operationen været generet af åndenød ved tunge løft, gymnastik, ophold i stald og i traktors førerhus. Beskriver desuden stillingsafhængig svimmelhed samt stillingsafhængige smerter svarende til thorax' forflade.
På grund af disse klager kan patienten kun udføre 3 timers dagligt overvejende superviserende landbrugsarbejde. Patienten skønnes anamnestisk værende i NYHA-klassse 2. Der findes klinisk ingen tegn til hjertesvigt. Patienten arbejdsbelastes normalt svarende til alderen. Der findes stationære forhold ved den ekkokardiografiske undersøgelse med lidt nedsat hjerte-pumpefunktion og velfungerende hjerteklap.
Patienten følges med ekkokardiografiske kontroller hver andet år i Kardiologisk Laboratorium på Aa. Sygehus.
Der kan på nuværende tidspunkt ikke forventes en bedring af hjertepumpefunktionen. Den indsatte aortaklap forventes at fungere livslangt under sufficient antikoagulationsbehandling. Den udførte mitralklap-plastik er aktuelt velfungerende med et optimalt resultat, men der kan ikke udelukkes senere udvikling af mitralinsufficiens, hvorfor patienten er tilsagt de planlagte kontroller.
Den let nedsatte hjertepumpefunktion vil være medvirkende til hurtigere udtrætning ved langvarigt fysisk arbejde. Patienten svimmelhed og åndenød kan ikke forklares ud fra de kardiologiske fund.
Man må mistænke, at specielt svimmelheden er følge til den tidligere commotio, hvilket dog kræver en nærmere neurologisk vurdering."

Klageren har endvidere fremsendt kopi af speciallægeerklæring fra overlæge og speciallæge i ortopædisk kirurgi J.J. dateret den 1/6 2006. Af denne fremgår:

"**RESUME OG KONKLUSION**
57-årig mand, som for knap 3 ar siden faldt ca. 2 meter ned fra stige og herved landede på højre side. Har efterfølgende haft gener fra højre skulder og højre håndled. Desuden ved ulykkestilfældet muligvis beskadiget sine hjerteklapper, men denne problemstilling skulle være behandlet i erklæring udstedt af hjertelæge og er ikke berørt i indeværende erklæring.
Efter ulykkestilfældet dels gener fra højre skulder, hvor han kan blive øm/få krampelignende smerter, når han ligger med armen/med hånden under hovedet og dels fra

håndleddet, hvor han kan føle ubehag ved drejebevægelser og ikke har samme føling med hånden som tidligere foruden at han december 2003 konstaterer at højre tommel ikke kan strækkes fuldt og siden klinisk har fået diagnosticeret overrivning af den lange strækkesene til tommelfingeren. Skadelidte anfører desuden at han i forbindelse med hjerteoperation har fået fjernet en kindtand, som han mener må være skadet ved ulykkestilfældet og at fjernelsen af denne kindtand siden har resulteret i at han har måtte anskaffe sig en bro.
Objektivt fremtræder højre overekstremitet normalt, fraset den manglende strækkeevne af tommelfingerens IP-led, modsvarende overrivning af den lange strækkesene.
Den præcise årsag til skulder- og håndledssmerter er uklar, strækkesenen til tommelfingeren kan meget vel være sprunget i forbindelse med ulykkestilfældet om end der er gået lidt tid inden han har bemærket den manglende funktion."

Klageren er utilfreds med selskabets afvisning af at udbetale ydelser og har ved sin advokat i skrivelse af 12/12 2006 indbragt sagen for nævnet med påstand om udbetaling af fuld ydelse.

Selskabet har i svarskrivelse af 23/1 2007 til nævnet bl.a. anført:

"C.B.D. blev sygemeldt i november 2004 efter tiltagende gener fra hjertet i form af åndenød og ubehag. Han fik i januar 2005 indopereret aortaklapprotese. Herefter gik det fremad, men forsikrede havde fortsat gener i forbindelse med udførelse af hårdt fysisk arbejde, som landmand. Han ansatte hjælpere og overtog selv de mere driftsmæssige opgaver.

Speciallægen konkluderede, at der var stationære forhold ved den ekkokardiografiske undersøgelse med lidt nedsat hjertepumpefunktion og velfungerende hjerteklap.

Vi er klar over, at forsikrede på grund af sine hjerteproblemer ikke kan varetage fysisk krævende arbejde i længerne tid, men der er i de lægelige oplysninger ikke dokumentation for, at forsikredes erhvervsevne er nedsat med 2/3 af den fulde erhvervsevne i ethvert erhverv.

Vi fastholder derfor afslag på at yde præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente efter I. maj 2005, da der ikke er dokumentation for, at forsikredes erhvervsevne er nedsat med 2/3 af den fulde erhvervsevne efter dette tidspunkt."

Hertil har klagerens advokat i indlæg af 26/2 2007 til nævnet anført:

"Jeg skal fastholde, at min klient opfylder betingelserne for udbetaling af fuld forsikringsydelse samt præmiefritagelse i henhold til forsikringsbetingelserne.

I den forbindelse skal jeg henvise til, at speciallægeerklæring fra H.S. ... bekræfter, at min klient grundet hans gener kun kan udføre 3 timers dagligt overvejende super-

viserende landbrugsarbejde. Jeg skal yderligere henvise til, at kommunen har bevilget min klient fleksjob i egen virksomhed med 2/3 løntilskud.

Af forsikringsbetingelsernes § 4 fremgår det at vurderingen af hvorvidt betingelserne for udbetaling er opfyldt skal foretages på baggrund af en vurdering af forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed.

Min klient kan ikke udføre fysisk belastende arbejde. Arbejdet som landsmand består i det væsentligste af fysisk belastende arbejde. Min klient har således betydelige begrænsninger i sit erhverv.

Min klient har desuden igennem hele sit liv arbejdet som landmand. Min klient er aktuelt ca. 60 år gammel. Mulighederne for omskoling er således yderst begrænsede.

Under henvisning til ovennævnte skal jeg anføre, at min klient opfylder betingelserne for udbetaling.

Nordea anfører i brev af 23. januar 2007, at der i de lægelige oplysninger ikke er dokumentation for, at forsikredes erhvervsevne er nedsat med 2/3 af den fulde erhvervsevne.

Nordea oplyser imidlertid ikke hvorfor de lægelige akter ikke dokumenterer hvorfor min klients erhvervsevne ikke er nedsat med 2/3. Jeg skal derfor opfordre Nordea til (1) at oplyse hvorfor selskabet vurderer at de lægelige akter ikke dokumenterer at min klient opfylder betingelserne.

Som det fremgår af forsikringsvilkårene skal der foretages en vurdering af 'forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed'. Nordea har kun lagt vægt på min klients helbredsmæssige tilstand. Selskabet har således ikke taget hensyn til min klients uddannelse og tidligere virksomhed. Selskabet har således ikke foretaget en vurdering i overensstemmelse med forsikringsvilkårene. Jeg skal derfor på ny (2) opfordre Nordea til at foretage en vurdering i overensstemmelse med forsikringsvilkårene. I den forbindelse skal jeg desuden henvise til sagens bilag ... Jeg skal opfordre Nordea til at oplyse, hvorvidt de er enig i det anførte af Ivan Sørensen samt Assurandør-Societetet .... I den forbindelse skal jeg også bemærke, at Nordea, jfr. selskabets skrivelse overhovedet ikke har lagt vægt på oplysninger fra kommunen. Under henvisning til ovennævnte skal jeg fastholde, at min klient opfylder betingelserne for udbetaling af invaliderente samt præmiefritagelse."

Selskabet har i skrivelse af 12/3 2007 bemærket, at den omstændighed, at kommunen yder 2/3 tilskud til fleksjobbet ikke i sig selv betyder, at den generelle erhvervsevne er nedsat med 2/3. Selskabets afgørelse er truffet ud fra en samlet vurdering af alle de oplysninger, det har modtaget. For så vidt angår advokatens spørgsmål vedrørende Ivan Sørensens og Assurandør-Societetets skrivelser henviser selskabet til sin skrivelse af 19/5 2006 til advokaten, hvoraf fremgår:

"Jeg har gennemgået sagen, og jeg kan oplyse, at vi vurderer en nedsættelse af den generelle erhvervsevne helt i overensstemmelse med den almindelige opfattelse af begrebet, sådan som det er afklaret i praksis fra Ankenævnet for Forsikring.

Ved bedømmelsen af om den generelle erhvervsevne er nedsat, sker der derfor ikke en sammenligning af den konkrete indtjeningsevne før og efter en skade, men derimod foretages en samlet vurdering, hvor vi bedømmer den generelle erhvervsevne inden for de erhverv, som den forsikrede i dag har mulighed for at bestride."

Af forsikringsbetingelserne for invaliderenteforsikringen fremgår bl.a.:

"**§ 4 Invaliderente og præmiefritagelse**
Definition af invaliditet.
Ret til invaliderente og præmiefritagelse har forsikringstageren, når den forsikrede 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 invaliderente og præmiefritagelse foreligger, når den forsikrede ikke længere skønnes at være i stand til ved passende beskæftigelse - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende tilstand, 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.
...
Genvindes erhvervsevnen i en sådan grad, at forudsætningen for ydelserne ikke er til stede genoptages præmiebetalingen og en påbegyndt udbetaling af invaliderente ophører."

Af forsikringsbetingelserne for livsforsikringen fremgår bl.a.:

"**§ 4 Invaliditetsydelser**
Definition af invaliditet. Ret til invalideydelse og/eller præmiefritagelse har forsikringstageren, når den forsikrede 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 præmiefritagelse foreligger, når den forsikrede ikke længere skønnes at være i stand til ved passende beskæftigelse - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende tilstand, 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.
...
Genvindes erhvervsevnen i en sådan grad, at forudsætningen for ydelserne ikke er til stede genoptages præmiebetalingen, og en påbegyndt udbetaling af invalidepension ophører."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen må nævnet erklære sig enigt med selskabet i, at klagerens generelle erhvervsevne - vurderet i forhold til de helbredsmæssige oplysninger og de ovenfor gengivne forsikringsbetingelser - ikke kan anses for nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Som følge der af

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand