788/08

Den 4. februar 2008 blev i sag nr. 71.578:

xxxxx xxxxxx
xxxx xxxxxxxx x
xxxx xxxxxx xx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har pensionsforsikring i Nordea Pension, klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at udbetale invalidepension og yde præmiefritagelse som følge af tab af erhvervsevne.

Selskabet udbetalte midlertidig invalidepension som følge af tab af erhvervsevne og ydede midlertidig præmiefritagelse fra 1/7 2005 til 1/11 2006, hvorefter selskabet vurderede, at klageren ikke længere var berettiget hertil, da selskabet fandt, at hans generelle erhvervsevne ikke var nedsat til halvdelen eller mindre.

Klageren er født i 1964 og har pensionsforsikring i Nordea Pension, der i henhold til forsikringsbetingelserne giver ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne samt til præmiefritagelse, såfremt den generelle erhvervsevne bliver nedsat til 1/3 eller mindre. Selskabet har i det foreliggende tilfælde behandlet klagerens sag ud fra, at hans erhvervsevne ville være nedsat i dækningsberettigende grad, såfremt hans erhvervsevne blev nedsat til halvdelen eller mindre.

Overlæge R.W. fra ortopædkirurgisk afdeling på O. Universitetshospital anførte i speciallægeerklæring af 3/7 2006:

> "Undersøgte angiver at være kommet til skade den 28.08.2004 under arbejde, hvor han som værkfører arbejdede på overarbejde. Han gik ned af fabriksgulvet, hvor der i den ene side

stod nogle frokostborde og i den anden side maskiner. Han støder sit højre knæ mod et eller andet fremspring enten på en maskine eller på et bord, husker ikke mere helt præcist. Herefter fik han smerter i knæet. Han kunne fortsætte med at arbejde i den efterfølgende tid, men han havde mange kortere sygemeldingsperioder.
Den 15.09.2004 blev der foretaget røntgenundersøgelse af knæet på R. Sygehus, som ikke viste tegn til brud.
Blev undersøgt på Privathospitalet H. den 13.10.2004, hvor knæet findes stabilt uden ansamling, der er nogen skurren bag knæskallen. Venstre knæ er helt smertefrit.
Tilstanden observeres frem til den 22.11.2004, hvor generne er helt uforandrede.
…
OBJEKTIVT:
Kommer gående med en albuekrykkestok i højre hånd, bruger den egentlig ikke rigtigt til at støtte fra med. Uden krykkestok har gangen samme mønster, trækker en anelse på benet, men der er intet smertepræg. Kan gå pænt med medsving af armene. Kan ikke sidde på hug.
Bevæger sig relativt hurtigt op og ned fra lejet.
Ved undersøgelse på lejet er der først en del stivhed og modstand, når man undersøger hø. knæ. Efter nogen overtalelse er **bevægeligheden** 0/45 gr. **på højre side** og 0/90 gr. på **venstre side**.
…
RESUME & KONKLUSION FORTS.:
Skadelidte fastholder, at han gerne vil arbejde, men ser sig ikke i stand til det. Han efterlyser fortsat en eller anden form for diagnose og herved en behandlingsmulighed. Der er ikke fundet andre forandringer end det lokaliserede område ved spidsen af knæskallen, hvor brusken er en anelse blød. I samme område har der været lokaliseret let hypertrofi af slimhinden, som blev fjernet.
MR-skanning ca. 1 år senere giver ikke et andet billede eller ændret diagnose. Dette har jeg prøvet at forklare skadelidte.
Har opfordret ham stærkt til at gå uden stok, idet dette går ud over hans ryg og giver muskelforspændinger omkring hoften.
Der er således et betydeligt misforhold mellem de beskrevne gener og de objektive fund. Forsøg på arbejdsprøvning er tilsyneladende opgivet. Skadelidte har ikke været til psykiatrisk vurdering.
Han befinder sig i en krisesituation, idet hans mangeårige arbejdsplads lukker, han har ingen faglig uddannelse og ser ikke rigtig nogen muligheder for hvilken form for beskæftigelse han kan påtage sig."

Af ambulantepikrise af 5/9 2006 fra ortopædkirurgisk afdeling på O. Universitetshospital fremgår:

"Har nu 1½ års anamnese med tiltagende problemer, startede med højresidige knæsmerter. Jeg så ham på H.-klinikken og ved skopi fandt man bruskskade på bagsiden af knæskallen, men ellers ikke umiddelbart noget forkert. Mange gener i efterforløbet og der blev givet steroid uden effekt. Har været set på F. sygehus, hvor man ikke kommer videre med ham.
Der foreligger MR-skanning af knæet samt stående røntgen fra sept. 2004. Får ikke umiddelbart yderligere oplysninger heraf.
Hans gener har i dag bredt sig så meget, så han har gener fra såvel højre som venstre knæ, begge hofter og rygregionen, endv. er han begyndt at ryste i hele venstre side og har været vurderet af neurolog, som ikke finder tegn på organisk lidelse.
Ved undersøgelse i dag er ømheden relateret til midterste del af lænden. Der er ikke nogen udstrålende smerter og der er normal sensibilitet på begge ben. Svage, egale patellar- og

akillessenereflekser. God kraft over fodled, tæer og knæ og således ikke nogen tegn på nerverodskompression. Begge knæ reaktionsløse, bevæges frit. Der er retropatellar skurren bilat. i de i øvrigt stabile knæ.
Begge hofter flekteres frit. Rotationen umiddelbart ikke indskrænket men med smerter i yderpunktuer. Abduktion 30 gr., adduktion 20 gr.
KONKLUSION:
kan ikke umiddelbart tilbyde yderligere kirurgi i knæet, idet brusktransplantation på knæskallen ikke har nogen effekt."

Af ambulantepikrise af 12/10 2006 fra ortopædkirurgisk afdeling på O. Universitetshospital fremgår:

"Ses i henhold til ovennævnte med gener fra begge hofter, specielt dog den venstre. Problemerne ikke helt entydige, idet han som anført også har problemer med begge knæ, lavtsiddende lændesmerter og som anført nu med smerter omkring begge hofter, men helt klart med overvægt i venstre side. Beskriver det som en brændende smerte der sidder udvendigt på venstre hofte og som forværres, når han ligger på denne side. Tager for øjeblikket smertestillende i form af Dolol 50 mg x 4-5.
OBJEKTIVT
God AT. For øjeblikket går han noget humpende på venstre ben. Klinisk er der ingen benlængdeforskel, og der er veludtalt muskulatur omkring begge hofter og femora.
Venstre hofte bevæges = højre hofte, 0/105, 45/15, 20/30. På venstre side er der lidt ubehag i yderstillinger men jo egentlig helt normal bevægelighed.
Der foreligger røntgen af bækken 06.07.06 (F.). På højre side ses der let lokaliseret ledspaltereduktion superolateralt, og der er også lidt osteofyt, dels på kanten af acetabulum og dels på kanten af caput. På venstre side er ledspaltehøjden ensartet rundt i det sete plan men muligvis en anelse reduceret.
Herudover foreligger der røntgen af columna lumbalis 06.07.06 (F.): Kan ikke se nogen degenerative forandringer. Ingen spondylolisteser.
Herefter undersøgt pt. igen. Der er ingen ømhed over trochanter i højre side, hvorimod der er ret tydelig ømhed i venstre side.
VURDERING
Muligvis venstresidig trochanterbursit men kan også være et moment af begyndende artrose."

Klageren anførte i ansøgning om fortsat udbetaling og/eller præmiefritagelse af 6/10 2006 til selskabet:

"

Spørgsmål 1	**Svar**
a Lider De stadig af samme sygdom? b Er der tilstødt komplikationer eller andre	☐ NEJ ☒ JA
	☐ NEJ ☒ JA Hvis JA: Hvilke(n)? *Diskos i lænden (ryg. + diskos i begge hofter*

Spørgsmål 2	**Svar**
Hvordan er Deres helbredstilstand i forhold til det sidst besvarede skema?	Dårligt

"

Klagerens læge anførte i lægeattest af 13/10 2006 til selskabet:

"

Udfyldes af den undersøgende læge **Diagnose/behandlet for:** *Knæledslidelse*	
1 Hvordan er patientens tilstand nu? (jf. ovenfor skadedato/sidst afgivne attest)	☐ Uændret ☐ Bedre ☒ Forværret - hvordan? *Flere smerter, overbelastning andre steder*
2 Hvordan har forløbet af sygdommen eller følgerne efter skaden været siden sidste attest/indtil nu? (jf. ovenfor skadedato/sidst afgivne attest)	*Der er overbelastningssymptomer fra den modsatte side*
...	
5 a) Hvilke funktioner af sit hidtidige arbejde eller daglige funktioner mener patienten han/hun ikke kan udføre?	Nærmere beskrivelse: *kan ikke gå særlig langt og der er smerter selv når han sidder ned.*
b) Hvad er den lægelige eller medicinske årsag til, at patienten ikke kan udføre disse funktioner? (Besvares kun hvis patienten har oplyst, at der er nedsat funktion)	Nærmere beskrivelse: *Bruskforandringer. Evt. artrose (slidgigt) som han er under udredning for.*
c) Hvor mange timer daglig vurderer De, patienten kan arbejde?	Antal timer daglig: *0*

"

Klagerens sagsbehandler fra O. Kommune har i notat af 18/10 2006 anført:

"Telefonisk samtale med Revahusets kontaktperson og jobkonsulent.
Det vurderes at pgl. vil kunne revalideres tilbage på arbejdet.
Pgl. befinder sig i en krisesituation efter at have været ansat samme sted i 22 år, hvorefter han opsiges."

Sociallæge J.K.J. fra O. Kommune anførte i socialmedicinsk vurdering af 18/10 2006:

"Der er konstateret lette slidgigtforandringer på røntgenbillede svarende til begge hofter, og N.M. har henvist ham videre til hoftekirurgerne.
Der er ikke fysiske helbredsforhold, der forklarer klientens mange smerter og det lave funktionsniveau. K.K. gennemgår psykologvurderingen. Der er ikke svære psykopatologiske forhold.
Man gennemgår resultaterne af værkstedsafprøvningen. Hans fremmøde svarer til ca. 1½ time dagligt, trods betydelige skånehensyn. Man er enige om, at værkstedsprøvningen nok ikke er ideel for en mand som trods alt har en del ressourcer. Man kontakter myndighedssagsbehandler om der er mulighed for at fastlægge en eller anden form for uddannelsesplan, som kan tilgodese klientens intellektuelle potentiale."

Selskabet anførte i skrivelse af 22/11 2006 til klageren:

"Vi har modtaget lægeattesten, din erklæring og oplysninger fra O. kommune.

På grundlag af oplysningerne har vi vurderet, at du ikke har ret til fortsat præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, da din erhvervsevne ikke er nedsat med 1/2 af den fulde erhvervsevne.

Ved vores vurdering har vi lagt vægt på speciallægeerklæring fra overlæge R.W. af den 3. juli 2006. Det fremgår heraf, at din gangfunktion er med lidt trækkende fornemmelse, men ingen egentlig smertereaktion. Der er nedsat bevægelighed af højre knæ fra 0 til 45 grader. Ortopædkirurgen skriver, at der er et betydeligt misforhold mellem de beskrevne gener og de objektive fund. Lægen fraråder desuden kraftigt, at du går med stok, da dette belaster din ryg og hofter.

O. kommune har desuden vurderet, at du vil kunne revalideres tilbage på arbejdsmarkedet.

Vi vurderer derfor ikke, at din erhvervsevne er nedsat med mindst 1/2 af den fulde erhvervsevne.

Udbetalingen for november måned 2006 var den sidste og præmiebetalingen skal herefter genoptages."

Klagerens advokat anførte i skrivelse af 24/1 2007 til selskabet:

"Ved skrivelse af den 22. november 2006 afslår Nordea at yde præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, da min klients erhvervsevne ikke skønnes nedsat med halvdelen.

Nordea lægger især vægt på speciallægeerklæring af den 3. juli 2006 fra overlæge R.W.

Jeg går ud fra, at Nordea var i besiddelse af overlæge R.W.'s erklæring den 20. juli 2006 og derfor undrer det mig, at Nordea først den 22. november 2006 tillægger erklæringen afgørende betydning.

Det er min klients opfattelse, at hans erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen og som dokumentation herfor vedlægger jeg sygejournaler fra perioden 13. juli 2006 til 9. november 2006.

Det fremgår af vedlagte sygejournaler, at min klient ikke er i stand til at udføre normalt arbejde.

For at få et bedre grundlag for at bedømme min klients tilstand, skal jeg foreslå, at overlæge N.M. på O. Universitetshospital undersøger min klient.

Den pågældende overlæge har et godt kendskab til min klient og derfor vil det være nærliggende, at han bliver anmodet om at foretage en ny undersøgelse."

Selskabet anførte i skrivelse af 8/2 2007 til klageren:

"Vi kan oplyse, at vi ved vurderingen den 20. juli 2006 udelukkende havde modtaget en lægeattest og erklæring. Først ved næste vurdering af den 22. november 2006 var vi bekendt med speciallægeerklæringen fra overlæge R.W., som vi fik fra O. kommune.

> Vi må fastholde, at der ikke er dokumentation for et erhvervsevnetab, på mindst halvdelen af den fulde erhvervsevne og der findes desuden ikke grundlag for indhentning af en speciallægeerklæring."

Klagerens advokat har ved skrivelse af 3/4 2004 over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende, at klagerens erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad. Klagerens advokat har til støtte herfor anført:

> "Min klients skader bevirker, at han ikke kan tåle at sidde på en stol i længere tid ad gangen som følge af voldsomme rygsmerter.
>
> Endvidere har min klient meget svært ved at gå.
>
> Nordea støtter sin afgørelse på en rapport udarbejdet af overlæge R.W., O. Universitetshospital.
>
> Det fremgår blandt andet under overlægens konklusion, at der er gjort forsøg på arbejdsprøvning men dette er tilsyneladende opgivet.
>
> På vegne min klient skal jeg især gøre gældende, at det ikke er korrekt, at min klients erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen.
>
> Efter min opfattelse fremgår det klart af overlæge R.W.'s erklæring, at min klients erhvervsevne er væsentligt nedsat og mindst med halvdelen.
>
> Endvidere gøres det gældende, at Nordea burde have indhentet en speciallægeerklæring for at få et bedre grundlag for at bedømme sagen."

Selskabet har ved skrivelse af 23/5 2007 fastholdt sin afgørelse over for nævnet. Selskabet har til støtte herfor anført:

> "Z.V. blev sygemeldt den 2. marts 2005, på grund af en brusklæsion i højre knæskal. Der blev efterfølgende foretaget artroskopi med fjernelse af irriteret væv, men forsikrede oplevede ikke bedring herefter. Han har stadig gener, som har bredt sig til ryggen og hofterne, fordi han går forkert med krykken.
>
> Ortopæd R.W. vurderede, at der er tale om et betydeligt misforhold, da forsikredes beskrevne gener ikke stemmer med de objektive fund. Han opfordres desuden kraftigt til at gå uden krykkestok, da dette giver ham gener i ryggen og hoften. Han har været i et afprøvningsforløb via Revacenter og vurderes på baggrund heraf godt at kunne revalideres tilbage på arbejdsmarkedet.
>
> Vores vurdering er, at de ikke er lægelig dokumentation for, at forsikredes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen af den fulde erhvervsevne og forsikrede har derfor ikke ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension efter den 1. december 2006."

Af forsikringsbetingelserne fremgår 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, ude 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 egne 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, medmindre der ved lægelig eller anden helbredsmæssig undersøgelse kan påvises objektive tegn på, at erhvervsevnen er nedsat i tilstrækkelig grad."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen, herunder de lægelige og kommunale dokumenter, finder nævnet, at det ikke kan kritiseres, at selskabet har afvist udbetaling af invalidepension samt præmiefritagelse efter 1/11 2006, da klagerens erhvervsevne ikke findes nedsat i dækningsberettigende grad.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann