790/08

Den 3. marts 2008 blev i sag nr. 71.866:

xxxx xxxxxx xxxxxx xxx
xxxxxxxxx xxxx xxxxxx
xxxx xxxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

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

Selskabet har afvist at udbetale invalidepension med henvisning til, at klageren ikke har et erhvervsevnetab på 2/3 eller derover.

Det fremgår af sagen, at klageren har to livsforsikringer, der giver ret til præmiefritagelse og udbetaling af ydelser, hvis den generelle erhvervsevne nedsættes til 1/3 eller mindre. Forsikringerne blev oprettet den 1/8 1991.

Det fremgår af sagen, at klageren, der er født i 1954 var sygemeldt i perioden fra den 15/9 til den 22/9 2005 på grund af hjerteproblemer. Herefter blev klageren deltidssygemeldt, og pr. 1/12 2006 blev klageren bevilget fleksjob med en ugentlig arbejdstid på 12 timer.

Om klagerens erhvervsmæssige situation fremgår af sagen, at klageren er gårdejer, og at hans arbejde frem til sygemeldingen bestod i at passe 75 malkekøer og 85 hektar jord.

Klagerens advokat har i skrivelse af 29/5 2007 til nævnet redegjort således for sagen:

"I maj 2004 kontaktede klageren Hjertemedicinsk Ambulatorium, V. Sygehus, på grund af hjerteproblemer. Undersøgelsen viste, at klageren ikke havde været udsat for en blodprop, og der blev foretaget en cykeltest den 18. juni 2004, som viste at min klient havde en fin belastningsevne. ...

Generne forsvandt imidlertid ikke og i løbet af foråret 2005 kom klageren til yderligere undersøgelse, henviser til vedlagte lægelige oplysninger fra Hjertemedicinsk Ambulatorium, og det fremgår, at anfaldene altid opstår i hvile eller når klageren har været udsat for kulde. Der er aldrig anfald i aktiviteter. ...

På foranledning af en generel helbredsattest indhentet af Å. Kommune den 8. oktober 2006 hos klagerens egen læge. Det fremgår heraf, at der ikke er sket nogen bedring af helbredstilstanden, og der henvises til punkt 5 under beskrivelse af funktionsevne, at den er svært påvirket af generne ...
...
Klageren opsøgte efterfølgende Privathospitalet D. Undersøgelsen afkræftede, at klageren havde tegn på iskæmi, og det vurderedes, at det mest sandsynlige var, at der var tale om småkarsygdom eller spasme agina. ...

På foranledning af Nordea Liv & Pension blev der herefter indhentet en speciallægeundersøgelse hos overlæge P.D.C., som bekræfter ovenstående diagnose. ...

Det skal imidlertid bemærkes, at der er en fejl i den angivne erklæring, idet den angivne arbejds-EKG er dateret til den 28. juni 2006, men rettelig er fra den 18. juni 2004, ...

I mellemtiden havde klageren været i virksomhedspraktik hos en landmand, idet klageren da havde mulighed for at udnytte de ressourcer, som han i forvejen besad. Kopi af den dagbog, der er udfærdiget over forløbet vedlægges ...

Der blev udarbejdet ressourceprofil, og med baggrund i den veldokumenterede lægelige udredning, arbejdsprøvningen og den efterfølgende daglige beskrivelse af arbejdskapaciteten samt den omstændighed, at der ikke var yderligere behandlingsforslag, at klageren opfyldte kravene for at fa tilkendt et fleksjob.

Af fleksjobbet fremgår det, at klagerens erhvervsevne med betydelig skånehensyn, hvorunder klageren skal udnytte sin 'ikke fysiske kompetence' i et fleksjob på 12 timer, og at effektiviteten alene andrager ca. 75 % af normalydelsen, således at klagerens reelle arbejdskapacitet i en beskyttet stilling ligger i størrelsesordenen 9-10 timer."

Af generel helbredsattest af 10/8 2006 fremgår bl.a.:

"**5. Beskrivelse af funktionsevnen**
Pt.s væsentlige problem er, at han ved eksposition for fysisk hårdt arbejde, kulde, blæst eller psykisk belastning udvikler svær generende trykken i venstre side af brystet, som ind imellem giver ham luftbesvær og lufthunger. Han har derfor afhændet sin malkebesætning og klarer aktuelt markbrug + ganske enkelte dyr, som går på mark, og ikke er i stald. Den nuværende situation, hvor han kan passe jobbet i eget tempo, og har tid til at tilkalde hjælp ved behov, gør at han kan fungere. Også pga. smerter i højre fodled og begge knæled samt

venstre lyske, får han besvær i situationer, der indebærer hårdt fysisk anstrengelse og knæbelastende arbejde."

Af speciallægeerklæring udarbejdet af overlæge P.D.C. på baggrund af undersøgelser foretaget den 7/11 2006 fremgår bl.a.:

"Nuværende:
Således debut af symptomer fra hjertet i maj 2004 i form af centrale brystsmerter med udstråling til hals, ledsaget af dyspnø og optrædende såvel i hvile som ved anstrengelse. Tilstede 1-2 gange daglig, men progredierede i antal og styrke således at tilkaldt vagtlæge indlagde akut på mistanke om blodprop i hjertet. Dette kunne dog afkræftes og efter arbejds-EKG, som var normalt og uden tegn på iskæmisk hjertesygdom, afsluttedes han.
På ny henvist til udredning for hjertesygdom pga. vedvarende symptomer af samme karakter, dog også nu kuldeudløst.
Koronarangiografi viste normale koronarkar. Således ikke belæg for iskæmisk hjertesygdom, fortsat medicinsk antianginøs behandling anbefalet idet der ikke er grundlag for invasiv behandling.
Fortsatte symptomer til stede, medførende akut indlæggelse på hjertemedicinsk afdeling uden fund af blodprop i hjertet. Omfattende gastrointestinal udredning viste ingen tegn til at gastrointestinalkanalen var årsag til symptomerne.

Aktuelle:
Til daglig er der fortsat mange tilfælde med brystsmerter bag brystbenet med udstråling opad til hals og ud i kroppen ledsaget af dyspnø. Optræder 5-10 gange dagligt, tager nitroglycerin dagligt med god effekt. Kan ikke opretholde normal arbejdsformåen pga. de mange smertetilfælde, der kan optræde i hvile men mere typisk anstrengelses - og kuldeudløst. Nogen effekt af medicinsk antianginøs behandling og forværring ved forsøg på ophør.
...
Generelt:
Føler det i tiltagende grad vanskeligt at opretholde sin arbejdsevne pga. idelige brystsmerter, dyspnø og træthed. Tidligere meget fysisk aktiv med malkebesætning og sportsudøvelse i fritiden. Kvæget er afhændet og resten af bruget passes på nedsat kraft og tempo.
...
Objektivt:
Sundt og naturligt udseende yngre end svarende til alderen. Ernæringstilstand middel, vejer ca. 90 kg, højde ca. 190 cm. BT 105/80, puls 70, regelmæssig.

Øjne: Pupiller egale, reagerer naturligt for lys.
Cavum oris: Ingen akutte forandringer.
Hals: Ingen halsvenestase, ingen mislyde over karotiderne.
Stetoskopi af lunger: Vesikulær respiration uden bilyde. Naturlige lungegrænser.
Stetoskopi af hjerte: Regelmæssig rytme. Ingen mislyde.
Thorax: Upåfaldende
Abdomen: Blødt og uømt. Ingen hepatomegali. Ingen abnorme palpable udfyldninger.
Ekstremiteter: Varme og tørre. Ingen perifere ødemer, ingen varicer.
Palpable femoralispulse.

Elektrokardiogram juni 2004:
Sinusrytme, ingen Q - takker, ingen iskæmitegn.

Elektrokardiogram maj, juli, september 2005:

Sinusrytme, ingen Q - takker, ingen iskæmitegn.

Ekkokardiografi 130505
Normalt dimensioneret hjerte med normal kontraktilitet og normal EF. Ubetydelig mitralinsuff. uden hæmodynamisk betydning.

Arbejds-EKG 280606
Der er udføres cykelergometertest med startbelastning 50 W og øgning af belastning hvert 3. minut med 50 W. Der cykles i 12 minutter, når en belastning på 200 W, ingen brystsmerter, befinder sig vel på cyklen. Ingen brystsmerter, ingen iskæmiforandringer. Stopper pga. træthed.

Blodprøver september 2005: P-Cholesterol 4,4 mmol/l (behandlet) , B - trombocytter 137x 10/9, andre værdier normale.

Nyere undersøgelser, herunder egne:

Ekkokardiografi 270906 (Privathospitalet D.):
Normalt dimensioneret hjerte med normal kontraktilitet og normal EF. Normal ekkokardiografi.

Myokardieskintigrafi 091006
(H. Sygehus) Ingen tegn på iskæmisk hjertesygdom i hvile eller ved belastning.

Undersøgelser dags dato 071106

Elektrokardiogram:
Sinusrytme, ingen Q - takker, ingen iskæmitegn.

Ekkokardiografi:
Non - dilateret, non - hypertrofisk venstre ventrikel med normal kontraktilitet og normal EF. Ubetydelig mitralinsuff. uden hæmodynamisk betydning, normalt pulmonaltryk.

Arbejds-EKG
Der er udføres cykelergometertest med startbelastning 25 W og øgning af belastning hvert 2. minut med 25 W.
Der cykles i godt 13 minutter, når en belastning på 175 W, ingen brystsmerter, befinder sig vel på cyklen. Ingen brystsmerter, ingen iskæmiforandringer. Stopper pga. dyspnø.

Konklusion:
Tidligere hjerterask mand uden betydende risikofaktorer har debut af hjertesymptomer 2004 i form af som oftest anstrengelsesudløste brystsmerter med udstråling og dyspnø. Har et stort antal sygehuskontakter og undersøgelser bag sig som godtgør, at der ikke er tale iskæmisk hjertesygdom men en tilstand med småkarssygdom eller spasmeangina.
Denne tilstand er betydeligt invaliderende for patienten som ikke længere pga. smerter kan opretholde sine daglige funktioner og har måttet indskrænke sin landbrugsbedrift.
Prognosen quo ad vitam for denne lidelse er god men lidelsen er en kronisk smertetilstand krævende livslang antianginøs behandling. Ingen invasiv behandling er mulig.
Arbejdsevnen i eget erhverv skønnes betydeligt nedsat, men enkelte funktioner kan varetages hvis der findes skånemuligheder som fx nedsat tid. Det samme gælder funktioner i hjemmet som må varetages i nedsat tempo.

Ved anvisning af andet erhverv må ikke - fysisk belastende arbejde anbefales, men også med mulighed for afbrydelse/pausering m.m."

Af de kommunale akter fremgår bl.a.:

"**Samlet vurdering af arbejdsevne**
...
29.11.06
På baggrund af den gennemførte arbejdsprøvning vurderes det at K.B. har en lille restarbejdsevne som vil kunne udnyttes i et særligt tilrettelagt fleksjob.

Det vurderes at hans helbredsmæssige barrierer, herunder ikke mindst hans hjertelidelse er kroniske og varigt nedsætter hans arbejdsevne i ethvert tænkeligt arbejde.

K.B. vurderes med udgangspunkt, i sit dårlige helbred ikke at kunne revalideres til nogen form for beskæftigelse, hvor hans arbejdsevne vil kunne bedres.

Med udgangspunkt i ovenstående vurderes det at K.B.s arbejdsevne er varigt begrænset og stationær. Forvaltningen har besluttet ud fra et helhedsorienteret synspunkt at det ikke er nødvendigt med yderligere arbejdsprøvning eller andre tiltag til afklaring af arbejdsevnen.

K.B. visiteres, derfor til et fleksjob hos gårdejer M.P."

Af aftale om fleksjob af 6/12 2006 fremgår bl.a.:

"***Jobbeskrivelse/Skånehensyn:***

Opgaver
Primært stedfortræder for ejer af storlandbrug, sekundært forfaldende arbejdsopgaver, herunder i stald og mark, vejledning af unge elever og vedligeholdelse af bygninger maskiner.

Skånehensyn
Der er skånehensyn for hjertelidelse.
...
Timetal *(fuld tid/andet ugentligt timetal):* 12/37

Ansættelsens art og overenskomst

Stillingsbetegnelse
Stedfortræder for driftsleder
"

Af journal fra Regionshospitalet H. fremgår bl.a.:

"**29.03.07 Hjertemedicinsk ambulatorium**
52-årig mand med småkarsygdom, hvor myokardiescintigrafi har været negativ. Efter start på depottabl. Nitroglycerin og udtrapning af betablokaden er tilstanden nu således, at patienten har det rimeligt. Bruger Nitroglycerinspray p.n. og klarer fleksjob 12 timer om ugen."

Klageren har ved sin advokat over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende, at hans erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad og i konse-

kvens heraf udbetale invaliderente. Til støtte herfor har advokaten i skrivelse af 29/5 2007 til nævnet bl.a. anført:

> "For så vidt angår Nordea Liv & Pension henvises til policevilkår på side 21 pensionsoversigten, at betingelserne for præmiefritagelse og udbetaling af invalideydelse på grund af sygdom eller ulykkestilfælde, nedsættes til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne.
>
> Jeg ligger ikke inde med forsikringsbetingelserne. Nordea Liv & Pension opfordres til at fremlægge disse ...
>
> Med baggrund i det nu fremsendte dokumentation er der efter min opfattelse ingen tvivl om, at klagerens erhvervsevne er nedsat i et omfang, som opfylder betingelserne for udbetaling af den løbende ydelse i h. t. policebetingelserne samt præmiefritagelse, da klagerens reelle erhvervsevne alene ligger i størrelsesordenen 9-10 timer og at det er generelt for alle erhverv, da klagerens aktuelle arbejde ikke er fysisk belastende, og at den primært er af rådgivningsmæssig art."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor i skrivelse af 28/6 2007 til nævnet bl.a. anført:

> "Forsikrede har i sin erklæring og gennem egen læge oplyst, at han siden 2004 har lidt af hjertekramper, hvilket blandt andet har medført træthed, åndenød, brystsmerter og svimmelhed. På grund af lidelsen må forsikrede arbejde i nedsat tempo og tage flere hvil.
>
> Af patientjournalen ... fremgår det, at forsikrede har været til en række undersøgelser på V. og H. Sygehuse. Alle undersøgelser har vist normale forhold. Den 14. februar 2006 anfører Overlæge P.D.P., at der ikke er fundet belæg for, at forsikrede lider af en iskæmisk hjertesygdom, men at man må benytte samme behandlingsform som denne lidelse. Der iværksættes i den forbindelse medicinsk behandling.
>
> Af akterne fra Aa. Kommune ... fremgå r det, at forsikrede på grund af sin lidelse har været fuldt sygemeldt i perioden 15. september 2005 til 22. september 2005. Siden den 22. september 2005 har han været deltidssygemeldt. Forsikrede oplyser over for kommunen den 18. januar 2006, at han er i stand til at arbejde 10 timer i hvervet som landmand, og at han er i stand til at passe markarbejdet, idet han kan gøre arbejdet, som det passer ham.
>
> I en besvarelse til Nordea Liv & Pension af 14. august 2006 ... anfører forsikrede, at det ugentlige timetal ligger på ca. 10 timer, og at hans arbejdsopgaver har været pasning og afvikling af hans besætning og markarbejde. Han har fået hjælp af familien. Tunge løft og belastende opgaver har han undgået på grund af helbredstilstanden.
>
> Til nærmere belysning af forsikredes tilstand indhentede Nordea Liv & Pension en speciallægeerklæring, udarbejdet af overlæge P.D.C., V. Sygehus og modtaget den 17. november 2006 ... Af speciallægeerklæringen fremgår det, at forsikrede fortsat har mange tilfælde med brystsmerter med udstråling opad til hals og ud i kroppen. Anfaldene optræder 5-0 gange dagligt og behandles medicinsk med god effekt. Anfaldene udløses normalt i anstrengelses- og kuldeudløste tilfælde.
>
> Forsikrede har som tidligere anført været igennem et længere forløb med udredning, bl.a. elektrokardiogram i juni 2004, Ekkokardiografi i maj 2005, arbejds-EKG i juni 2006 m.v. Alle undersøgelser har vist normale forhold uden tegn På hjertesygdom.

I konklusionen anføres det, at tilstanden er betydelig invaliderende for forsikrede. Prognosen for lidelsen anføres dog som god, men tilstanden må betegnes som kronisk, og livslang medicinsk behandling er påkrævet. Arbejdsevnen i erhvervet som landmand er betydelig nedsat. Der anbefales anvisning til ikke fysisk belastende arbejde med mulighed for pauser m.m.

På ovennævnte grundlag meddelte vi forsikrede afslag i vores brev af 4. december 2006 ... Den 5. december 2006 modtog vi brev fra H.-Aa. Landboforening, der meddelte os, at forsikrede var blevet tilkendt fleksjob den 1. december 2006 ... Herefter indhentede vi akter for V. kommune til brug for en revurdering af sagen.

Af akterne fra V. kommune ... fremgik det, at forsikrede havde været i virksomhedspraktik som landmand i perioden 11. oktober 2006 til 6. november 2006. Der var med akterne vedlagt en arbejdsdagbog med som angav det daglige tidsmæssige omfang og de daglige arbejdsopgaver. Arbejdstiden var fastsat til 07.00 - 10.30, svarende til 17,5 time om ugen. Forsikrede har haft enkelte fraværsdage på grund af undersøgelser, og gennemsnitlig har han kunnet klare 12,5 time om ugen. Arbejdsopgaverne har været pasning, herunder fodring af landbrugets kvægbesætning, malkning og forefaldende opgaver m.v.

På ovennævnte grundlag fastholdt vi vores afgørelse om afslag i vores brev af 28. februar 2007 ... Landboforeningen anmodede på vegne af forsikrede om en revurdering af sagen ... Der var med denne henvendelse ikke vedlagt nye oplysninger, og i vores brev af 12. marts 2007 fastholdt vi vores afslag ...

Konklusion
K.W.B. har været fuldt sygemeldt i perioden den 15. september 2005 frem til den 22. september 2005, herefter har der været tale om deltidssygemelding. Forsikrede har været sygemeldt på grund af hjerteproblemer, der på trods af et længerevarende udredningsforløb, ikke er endelig diagnosticeret. Alle undersøgelser har vist normale forhold, og K.W.B.s lidelse behandles medicinsk på samme måde som lidelsen iskæmisk hjertelidelse. Der er nogen bedring under den medikamentelle behandling.

Tilstanden medfører anfald 5-10 gange om dagen med bl.a. brystsmerter med udstråling ud i kroppen og i halsen. Anfaldene er anstrengelses- og kuldeudløst, men opstår undertiden også i hvile. Herudover medfører tilstanden trætbarhed, og K.W.B. må derfor arbejde i nedsat tempo, holde pauser, undgå tunge løft og fysisk belastende arbejde.

Første symptomer på tilstanden var i 2004, og tilstanden beskrives fra lægelig side som nærmest uændret siden. Det er vores opfattelse, at tilstanden allerede fra dette tidspunkt må betegnes som varig, og erhvervsevnen skal i dette tilfælde vurderes ud fra den generelle erhvervsevne i henhold til forsikringsbetingelserne.

K.W.B. har over for os og over for Aa. Kommune anført, at han i perioden efter den 22. september 2005 har arbejdet ca. 10 timer om ugen. Han har bl.a. passet sin besætning og udført markarbejde på hans landbrug. I perioden har han måtte afhænde sin kvægbesætning på grund af de helbredsmæssige årsager.

Den 1. december 2006 er K.W.B. blevet tilkendt fleksjob som landmand med 12,5 time om ugen. Skånehensynene er nedsat tid og derudover skal han undgå tunge løft og fysiskbelastende arbejde. K.W.B. har i forbindelse med fleksjobsagen været i virksomhedspraktik i perioden den 11. oktober 2006 til 6. november 2006 som landmand. Virksomhedspraktikken

har vist, at K.W.B. kan arbejde som landmand ca. 12,5 time om ugen, og arbejdsopgaverne har været pasning og fodring af kvægbesætningen og forefaldende arbejde. Han er således kun arbejdsprøvet i sit hidtidige erhverv som landmand og i fysisk belastende arbejde.

Vi bestrider ikke, at K.W.B.s erhvervsevne er nedsat i fysisk belastende arbejde som landmand, men vi fastholder, at der ikke er dokumentation for, at K.W.B.s generelle erhvervsevne på noget tidspunkt er nedsat med 2/3 af den fulde erhvervsevne."

Af forsikringsbetingelserne 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."

Nævnet udtaler:

Nævnet finder, at klageren er berettiget til midlertidige ydelser fra udløbet af karensperioden den 15/12 2005 og frem til ansættelsen i fleksjobbet, idet klageren i denne periode har været deltidssygemeldt som landmand med kun 10 timers arbejde om ugen, mens han i øvrigt var under udredning for sin lidelse.

Derimod finder nævnet ikke anledning til at kritisere, at selskabet efter klagerens ansættelse i fleksjobbet har vurderet hans generelle erhvervsevne og har fundet, at erhvervsevnen ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Selskabet, Nordea Pension, skal udbetale klageren ydelser samt yde præmiefritagelse i perioden 15/12 2005 - 1/12 2006. Klagerens tilgodehavende skal forrentes i henhold til forsikringsaftalelovens § 24.

Klagen i øvrigt kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen