795/08

Den 19. maj 2008 blev i sag nr. 72.344:

xxxx xxxxxxx
xxxxxxxxxx xxx
xxxx xxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har to livsforsikringer i Nordea Pension, klager over, at selskabet med virkning fra den 1/9 2006 har standset bevillingerne af helbredsbetingede ydelser.

Klageren blev den 18/1 2006 ramt af en hjerneblødning, der medførte fysiske og kognitive gener for ham. Selskabet ydede præmiefritagelse og invalidepension fra udløbet af karensperioden til den 1/9 2006, hvor selskabet standsede bevillingerne med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke var nedsat med mindst 2/3. Klageren modtog oplysning om, at selskabet standsede bevillingerne i skrivelse af 14/9 2006.

Klageren har to livsforsikringer i selskabet, der yder dækning, hvis erhvervsevnen er nedsat til 1/3 eller derunder. Den ene forsikring omfatter ret til præmiefritagelse, og den anden omfatter foruden præmiefritagelse også ret til udbetaling af invalidepension.

Ordningen, der giver ret til invalidepension, er antaget med følgende klausul:

> "Bestemmelserne om præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente i tilfælde af uarbejdsdygtighed (invaliditet) kommer ikke til anvendelse, såfremt den ved tegningen oplyste polio og følger heraf har haft indflydelse på uarbejdsdygtigheden."

Klageren er født i 1956, har 10 års folkeskoleuddannelse og en mekanikeruddannelse. På sygdomstidspunktet var han selvstændig med eget værksted og 7 ansatte. Klageren har pr. 1/1 2007 solgt værkstedet.

Klagerens advokat har i skrivelse af 16/8 2007 til nævnet anført:

"L.N. har tidligere drevet virksomheden A. A/S som medejer af virksomheden. Den 18. januar 2006 fik han en akut hjerneblødning og blev indlagt på neurokirurgisk afdeling, Aa. Sygehus og efterfølgende overflyttet til neurokirurgisk afdeling Å. Sygehus. Efterforløbet var langvarigt og kompliceret og i en periode var han bedøvet og blev behandlet i respirator.

Der blev foretaget genoptræningsforløb i H. og L.N. blev udskrevet den 9. juni 2006. Der har således være tale om et meget langvarigt forløb, som desværre har påvirket min klients helbred væsentlig. Som det fremgår af de lægelige oplysninger, er der stor udtrætning, nedsat overblik, svækket korttidshukommelse og koncentrationsevne og kompromitteret finmotorik og L.N. måtte afhænde virksomheden og er nu stedet ansat i fleksjob i samme virksomhed, da de vante omgivelser er en væsentlig hjælp til, at han kan klare enkelte arbejdsopgaver.

Som det fremgår af sagsakterne, er min klient nu ansat 4 timer dagligt i fleksjob i virksomheden inkl. 1/2 times pause, det vil sige 3½ time med et arbejdstempo, der efter arbejdsgiverens vurdering svarer til ca. halvdelen af normalt arbejdstempo. Det vil sige mindre end 9 timers reelt arbejde om ugen. Dette skal sammenholdes med den arbejdsindsats, som min klient tidligere kunne lægge i egen virksomhed samt de helbredsmæssige oplysninger.

L.N. har tegnet pensionsordning i Nordea med ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension ved erhvervsevnetab. Som det fremgår af policen, er der tegnet forsikring for min klient som medarbejdende direktør og udbetaling af invalidepension kan ske, når den forsikrede på grund af sygdom eller ulykkestilfælde mister sin erhvervsevne, således at erhvervsevnen er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne. Som det fremgår af § 6 i forsikringsbetingelserne, er forsikringens beregnet på baggrund af erhvervsoplysninger om forsikredes stilling, men udbetalingen er i øvrigt betinget af, at 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 en 1/3 af hvad der i samme egn er sædvanlig for fuld erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Det er min opfattelse, at min klient opfylder betingelserne herfor."

Ved skrivelse af 28/8 2007 til nævnet har selskabet hertil bemærket:

"Forsikrede har i perioden den 18. april 2006 til den 1. august 2006 været sygemeldt på grund af en hjerneblødning. Lidelsen har medført kognitive problemer i form af hukommelsesnedsættelse, i nedsat kraft i muskler og midlertidig lammelse i underkroppen.

Forsikrede har den 1. august 2006 genoptaget arbejdet på deltid i egen virksomhed, men han har siden denne dato kunne arbejde, hvad der svarer til mere end 1/3 af fuld tid med skånehensyn. Skånehensyn er bl.a. at han skal undgå tunge løft og han må hovedsagelig beskæftige sig med rutineprægede opgaver. Gennem forløbet har forsikrede formået at forøge arbejdstiden.

Af speciallægeerklæringen af 4. januar 2007 fremgår det, at forsikredes tilstand gennem de sidste 3-4 måneder vurderes som varig. Det fremgår desuden, at forsikrede arbejder ca. 17,5 time om ugen.

Den 1. marts 2007 får forsikrede tilkendt fleksjob. Arbejdstiden er ca. 20 timer om ugen, og han skal udføre reparationer og andre forefaldende arbejdsopgaver. Skånehensyn: Brug for gentagne instruktioner og nøje arbejdstilrettelæggelse.

Til slut anføres det, at der på forsikringsordning …052 er indsat en klausul, således at bestemmelserne om præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente i tilfælde af uarbejdsdygtighed (invaliditet) ikke kommer til anvendelse, såfremt den ved tegningen oplyste polio og følger heraf har haft indflydelse på uarbejdsdygtigheden.

Efter vores opfattelse skyldes en del af forsikredes fysiske indskrænkninger polio, og disse skal således ikke indgå i vurderingen af forsikredes erhvervsevnenedsættelse.

Vi benægter ikke, at forsikredes erhvervsevne er nedsat på grund af hjerneblødningen den 18. januar 2006, men vi fastholder, at der ikke er dokumentation for, at forsikredes erhvervsevne er nedsat med 2/3 af den fulde erhvervsevne fra den 1. september 2007."

Klagerens advokat har ved skrivelse af 20/9 2007 til nævnet bestridt, at klagerens polio har haft indvirkning på klagerens erhvervsevne, og har bl.a. henvist til, at klageren som selvstændig forud for hjerneblødningen arbejdede langt mere end 37 timer om ugen. Endvidere anfører advokaten:

"Min klients erhvervsevnenedsættelse skyldes den hjerneblødning, som min klient har været udsat for og de helbredsmæssige følger, der er opstået heraf, både de fysiske følger og især de kognitive følger.

Der må således lægges afgørende vægt på den arbejdsindsats, som arbejdsgiveren finder, at min klient lægger i virksomheden og som svarer til langt under 1/3 af min klients sædvanlige arbejdstid, ligesom arbejdstiden er væsentlig mindre end 1/3 af normal 37 timers uge.

Det er yderst tvivlsomt, om min klient ville kunne ansættes i et fleksjob i anden virksomhed end den virksomhed, hvor han hidtil har arbejdet og hvor han i et vist omfang kan trække på rutiner. Henset til min klients tidligere stilling i virksomheden, er der et stort element af social omsorg i etableringen af fleksjob, hvilket bør tages i betragtning ved vurdering af min klients erhvervsevnenedsættelse.

Jeg henviser på ny til S. Kommunes afsluttende vurdering af arbejdsevnen, hvor det i status af 1. december 2006 konkluderes, at min klient har nået det optimale niveau med 4 timer om dagen inkl. 1/2 times pause i nedsat tempo svarende til 50% af maksimum. Der kan ikke omskoles til anden ansættelse."

Af speciallægeerklæring udfærdiget af overlæge, speciallæge i neurologi. N.K.O., den 4/1 2007 fremgår bl.a.:

"**Konklusion:**
50-årig højrehåndet mekaniker, der som anført har moderate, ikke arbejdshindrende følger efter polioaffektion af højre ben, undersøges på foranledning af S. Kommune til speciallægeerklæring vedr. følger efter subarachoidal blødning indtruffet den 18.01.06. Undersøgte blev som anført via Neurokirurgisk Afdeling, Aa. Sygehus, overflyttet til Neurokirurgisk Afdeling, Å. Sygehus, hvor man foretog coil behandling af rumperet aneurysme med godt resul-

tat. Siden var der en del komplikationer i forbindelse med drænanlæggelse, hvilket nødvendiggjorde et 3 uger langt ophold på Neurointensiv Afdeling, Aa. Sygehus. Her indledtes genoptræning, og denne fortsattes først på H. Neurocenter og dernæst på B. Sygehus indtil den 09.06.06, hvor undersøgte blev udskrevet til sit hjem. Under rehabiliteringsforløbet blev undersøgte gradvist bedre, generhvervede gangevnen, til en begyndelse med støtte, efterhånden uden støtte, og nu kan han gå ca. 500 m, hvilket dog medfører nogen træthed, men balancen er god. Der har efter hjerneblødningen været finmotoriske problemer, hvilket der fortsat er, ligesom der er nedsat kraft generelt, men undersøgte er vendt tilbage til arbejdet som mekaniker den 01.08.06, først 2 timer dagligt, dernæst 3 timer dagligt og siden 4 timer dagligt, hvilket han praktiserer nu. Arbejdstempoet skønnes at være ca. halvdelen af det normale, og undersøgte bliver træt efter en sådan arbejdsdag. På mekanikerværkstedet har undersøgte afgrænsede opgaver med håndtering af pumper til dieselmotorer, og det er et arbejdsområde, som han ikke har særlige problemer med at håndtere, om end tempoet som nævnt er nedsat. Han er ikke i stand til at løfte tungt, og får i den anledning en del hjælp fra medarbejderne på værkstedet. Har desuden svært ved at overskue komplicerede sammenhænge og har det bedst med faste arbejdsrutiner svarende til det arbejde, han har nu.
Korttidshukommelsen er forringet, ligesom der er svækket koncentrationsevne, og undersøgte, der tidligere læste mange bøger, kan ikke længere overskue at læse en bog, men må begrænse sig til kortere tekster, f.eks. en avisartikel. Har nedsat overblik og afstår f.eks. fra telefoniske aftaler med kunder; endvidere har han problemer med delt opmærksomhed. Bliver let rørt. Rumretningsorienteringsevnen er i orden.
Undersøgte er holdt op med at cykle efter at være væltet 2 gange, fordi han slingrede.
Tilstanden har været stationær de sidste 3-4 mdr.
Ved den objektive undersøgelse fremtræder undersøgte moderat aspontan, men uden afasi eller dysartri. Der ses atrofi af den højre crusmuskulatur og deformitet af højre fod, afsvækket højre patellarrefleks, achillesreflekser ikke fremkaldelige, dysrytmisk gang som beskrevet.

I overensstemmelse med at der er nedsat overblik, svækket korttidshukommelse og koncentrationsevne og kompromitteret finmotorik er undersøgte nu beskæftiget inden for faste rammer med overskuelige arbejdsopgaver, som han løser upåklageligt, omend i nedsat tempo som forventeligt efter en sådan sygdom. Idet tilstanden har været stationær de sidste 3-4 mdr., er det næppe realistisk at forvente væsentlig bedring i tilstand og funktionsevne. Efter alt at dømme vil tilstanden forblive i hovedtræk uændret, hvorfor det må forventes, at undersøgte vil være i stand til at bibeholde den funktion, han har nu. Den nuværende arbejdssituation må betragtes som optimal for undersøgte."

Af neuropsykologisk speciallægeerklæring af 15/1 2007 udfærdiget af cand. psych., specialist i neuropsykologi, M.K., den fremgår bl.a.:

"**Sammenfatning og konklusion:**
LN er en 50-årig mekaniker, der var alvorligt syg med et par hjerneblødninger i januar/februar 2006, blev opereret, fik anlagt dræn med mange komplikationer og gennemgik intensiv neurorehabilitering frem til juni måned.
Fra august genoptog han sit arbejde på deltid, 2 timer dagligt, med reparation af dieselmotorer, idet han havde eget værksted. Pga. vedvarende fysiske og intellektuelle sygdomsfølger har han imidlertid ikke kunnet opnå fuld arbejdsevne og har derfor nu solgt værkstedet pr. 1. januar 2007. I stedet medvirker han omkring 4 timer dagligt på værkstedet med reparationsopgaver.

LN's nuværende klager vedr. manglende udholdenhed, problemer med koncentration med øget afledelighed, vanskeligheder med nærhukommelsen, så han kun kan tage imod én besked ad gangen samt lette højresidige pareser.

Undersøgelsen i dag afdækker kognitive problemstillinger i betydende omfang. Således er der dyseksekutive vanskeligheder, der består i, at han har svært ved at fast holde en strategi og fremdrift i opgaveløsning, og der er mangler i hans initiativ og evne til igangsætning. Der er opmærksomhedssvigt med mange fejltagelser, der ofte ikke er helt ubetydelige. Han er afledelig, med begrænset simultankapacitet, dvs. nedsat evne til at opfatte og fastholde flere elementer i opmærksomheden samtidigt. Der er let indlærings- og hukommelsessvækkelse.
Forstyrrelserne af opmærksomhed og kritik, igangsætning og vedligeholdelse samt overblik og indlæring må give anledning til alvorlige bekymringer med hensyn til hans arbejdsevne. Det forlyder, at han med skånebetingelser i øvrigt klarer sit arbejde på rutinen, hvilket måske kan undre, men indtil videre må stå til troende. Omskoling til andet arbejde er ikke realistisk.
Tilstanden, hvad de kognitive forhold angår, skønnes stort set stationær nu. Jeg har ikke forslag til yderligere behandlingsmulighed."

I "Afsluttende status vedr. arbejdsevne" fra S. Kommune af 1/12 2006 hedder det bl.a.:

"Den 31.07.06 starter LFN et forsigtigt forsøg på tilbagevenden til tidligere arbejdsplads. Dette under vejledning og opfølgning fra undertegnede. LFN starter med at arbejde ca. 2 timer om dagen. Nu, 4 1/2 måned senere, arbejder LFN maksimalt 4 timer om dagen (heri er inkluderet en 1/2 times pause). Da det snart er et år siden at LFN fik sin blødning, må dette formodes at være det niveau, man kan forvente at opnå.

Som tidligere beskrevet er LFN praktisk og teoretisk udmærket i stand til at løse de enkelte arbejdsopgaver i situationen. LFN arbejdsevne nedsættes primært på grund af nedsat tempo, både finmotorisk tempo og psykomotorisk. Det vurderes at LFNs arbejdstempo er nedsat med ca. 50 %. Derudover begrænses LFNs arbejdsevne primært på grund af mental udtrætning. Hvis LFN overskrider sin træthedstærskel bliver han fjern, mister overblikket og bliver let forvirret. Ligeledes bliver han fysisk og mentalt så træt, at han er nødt til at sove i 2 til flere timer bagefter. Det er ikke de fysiske begrænsninger, der har afgørende betydning på LFNs arbejdsevne. Dog skal LFN forvente fremover at bruge tid 2 gange ugentligt til fysisk træning. Dette for at opretholde det fysiske funktionsniveau (vedligeholdende træning) og en god fysisk form mhp. at skabe et mentalt overskud.

Det vurderes at LFN nu har nået det optimale niveau, at han maksimalt kan arbejde 4 timer om dagen inkl. en 1/2 times pause, i et nedsat tempo svarende til 50 % af maksimum. Desuden vurderes det, at LFN ikke vil have nogen gavn af omskoling, men at arbejdsevnen skal baseres på LFNs nuværende ressourcer."

I klagerens forsikring, der omfatter præmiefritagelse, hedder det:

"**§ 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 erhvervsevne, der berettiger til udbetaling af invalideydelse og/eller præmiefritagelse foreligger, når den forsikrede ikke længere skønnes at være i stand til ved pas-

sende 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."

I klagerens forsikring, der omfatter præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, hedder det:

"**§ 4 Invaliderente og præmiefritagelse**
Definition af invaliditet.
Forsikringstageren har ret til invaliderente og præmiefritagelse, når den forsikrede på grund af sygdom eller ulykkestilfælde mister sin erhvervsevne, 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.
Ved vurderingen af forsikredes tab af erhvervsevnen foretages tillige et skøn over, om forsikrede må anses for egnet til omskoling. Hvis forsikrede må anses for egnet til og i tilfælde af omskoling må forventes at blive i stand til at opretholde den ovennævnte indtjening, anses erhvervsevnen ikke for nedsat til 1/3 eller derunder.
Ved bedømmelse af nedsættelsen af erhvervsevnen er det uden betydning, om forsikrede på grundlag af situationen på arbejdsmarkedet er eller efter omskoling vil blive i stand til at få arbejde svarende til sin uddannelse."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen, herunder de lægelige og kommunale oplysninger, oplysningerne om de skånehensyn, som klagerens lidelse nødvendiggør, samt oplysningerne om klagerens fleksjob i sit gamle firma, finder nævnet, at klagerens generelle erhvervsevne - vurderet i forhold til ovenfor gengivne forsikringsbetingelser - ikke kan anses for nedsat med mindst 2/3. Nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet at genoptage udbetalingen og præmiefritagelsen, hvorfor

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen