871/11

Den 27. juni 2011 blev i sag nr. 79.016:

xxxxxx xxxxx xxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har to forsikringer med dækning ved tab af erhvervsevne i Nordea Pension. Han klager over, at selskabet har afvist at yde præmiefritagelse og udbetale invalidepension efter den 1/6 2010.

Selskabet har ydet præmiefritagelse og udbetalt invalidepension i en midlertidig periode fra den 24/1 til den 1/6 2010. Efter sagens indbringelse for nævnet har selskabet forlænget præmiefritagelsen og udbetalingen til den 1/8 2010. Klagen ses herefter at vedrøre, om klageren har krav på præmiefritagelse og invalidepension efter den 1/8 2010. Selskabet har afvist at yde dækning efter den 1/8 2010 med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

Den ene forsikring (forsikringsnummer …050) giver ret til udbetaling af invalidepension, hvis klagerens erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes til 1/3 eller mindre af den fulde erhvervsevne. Der er en karenstid på 3 måneder.

Den anden forsikring (forsikringsnummer …051) giver ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, ligeledes hvis klagerens erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes til 1/3 eller mindre af den fulde erhvervsevne, og med en karenstid på 3 måneder.

Klageren, der er født i 1956, ansøgte i januar 2010 om præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne. Ansøgningen blev begrundet med, at han havde været sygemeldt fra sit arbejde som restaurantadministrator siden den 24/10 2009 på grund af nedsat blodtilførsel til ben/dårligt blodomløb i lysken. Han oplyste, at han kun kunne gå meget langsomt med smerter. Efter det oplyste havde han før sygemeldingen en månedlig indkomst på 30.000 kr. Han havde lønophør den 31/1 2010.

På baggrund af oplysningerne bevilgede selskabet klageren præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension fra karensperiodens udløb den 24/1 2010 og foreløbig til den 1/6 2010.

Til brug for den videre behandling af sagen modtog selskabet den 17/5 2010 journaloplysninger fra det behandlende sygehus. Af sygehusjournalen fremgår bl.a.:

"**11.09.2009 11:20 BES KARKIRURGISK AMB., … Ambulant Notat**

Kommer til kontrol efter konservativt behandlet claudicatio [halten].
Pt. har fortsat uændret gangdistance, klager nu over bilat. gluteal,- femoral- og krural claudicatio.
…
Er i relevant med. beh.
Der er fortsat puls i a. fem., poplitea og dors. pedis bilat.
Trykkene er målt til 90/65 mmHg, sv.t. et ABI på 70% på hø. side og på ve. side 105/70 mmHg, sv.t. et ABI på 81.
Pt. kunne have centrale stenoser,
der skal derfor laves en MR-angiografi - ventegr. 30
(… Sygehus)
der tages i dag serum-kreatinin
…
13.10.200908:45 BES KARKIRURGISK AMB., … Ambulant Notat

KARKIRURGISK RØNTGENKONFERENCE
MR angioen demonstreres.
…
Der er åben aorta. Der er en betydelig stenose i hø. iliaca communis, herefter afløb i en fin externa, og der er pænt i lysken og afløb i superficialis. Lige på overgangen til poplitea er der en kort, snæver stenose. Herefter åben poplitea og 3 cruskar.
På ve. side er der åben iliacakar, der er forandringer i fem. comm. og herefter åbent hele vejen ned og afløb i 3 cruskar.
Indk. til amb.
Det første han skal tilbydes, er PTA af den hø.sidige iliaca stenose. Derefter evt. ve.sidig lyske TEA.
…

16.10.2009 14:00 BES KARKIRURGISK AMB., … Ambulant Notat

Pt. kommer til information om beh.tilbud med PTA-beh. sv.t. hø.sidige iliaca com. stenose. Pt. informeres om indgrebets beskaffenhed, risici og konsekvenser og er indforstået hermed. Der udleveres skriftligt informationsmateriale.
…
27.01.2010 14:27 BES KARKIRURGISK SENGEAFS.A3, … journaloptagelse LÆGE

INDLÆGGELSE:

Pt. indlægges mhp i morgen d. 28-01-10 at få foretaget PTA. Se venligst oplæg af 13-10-09. Der er intet nyt siden sidst, dog har pt. gennem det seneste års tid tabt sig 10 kg. Han føler sig imidlertid ikke træt og har ej heller nattesved.

ØVRIGE ORGANSYSTEMER:
Systematisk adspurgt ingen klager.

TIDLIGERE:
2000, ve-sidig lyske TEA.
1972, sår i hø. flanke og hø. arm, pådraget i forbindelse med speedbåds ulykke.
1977, trafikulykke, ingen seqv. heraf.
Kendt med psoriasis, udelukkende hudsygdommen. Følges herfor på hudafd. BBH.

MEDICIN:
Crestor Simvastatin mod forhøjet kolesterol. Magnyl 75 mg dgl. til forebyggelse af blodprop.
…
SOCIALT:
Bor med hustru i hus, ingen trapper, restauratør og driver denne selv sammen med sin hustru. Er uddannet i forsikringsbranchen.

OBJEKTIVT:
Vågen, klar, orienteret i tid, sted og egne data. AT god, hverken akut eller kronisk sygdomspåvirket, ET omkring middel.
Huden varm og tør, pæne farver.
Tandstatus: Egne tænder i både over- og undermund.
St.c.: Reglm. hjerteakion = P.P., ingen hørbare mislyde.
St.p.: Reglm., vesikulær respiration, ingen hørbare bilyde.
Abd.: Ikke undersøgt.
Ekspl. rect.: Ikke udført.
Ekstremiteter: Svagt palpabel lyskepuls på hø. side, på ve. side kan lyskepuls ikke palperes. Ingen palpable popliteapulse eller fodpulse. Begge pedes er varme og tørre og der er fin kapillærrespons.

rp.Vanlig medicin.
rp.Præmedicin jvf. afd. instruks.

…
28.01.2010 10:30 BES KARKIRURGISK SENGEAFS.A3, … Assistance LÆGE

RADIOLOGISK AFDELING
Akut foreløbig beskrivelse:

I	LA
udføres	bækken og lyske a-grafi
samt	PTA af tæt stenose i hø. a. iliaca communis.

Indstik i hø. a. femoralis communis 6 F sheath. Efter patientinfo udføres PTA af tæt proksimal a. iliaca communis stenose på hø. side.
Der bruges Luminexx 12 x 40 mm Luminexxstent
og EV3 8 samt 9 mm ballon.

Pænt radiologisk resultat.
Hæmostase ved AngioSeal.
rp.sædvanlig post-PTA regime med 2 timers sengeleje.

…
29.01.2010 08:55 BES KARKIRURGISK SENGEAFS.A3, … Assistance LÆGE

RØNTGENKONF.
…
Der er lavet PTA af den venstresidige iliaca comm.stenose med fint radiografisk resultat. Der er herefter afløb ned i en femoralis comm., som er med lettere forandringer. Derefter er der åbent hele vejen ned.
På venstre side er der åbne centrale forhold. Der er stenoser i a.fem.comm., men med afløb i både profunda og superficialis og der er åbent hele vejen ned herefter.
Pt. kan tilbydes en venstresidig lyske-TEA.
…
29.01.2010 10:03 BES KARKIRURGISK SENGEAFS.A3, … Indlagt Notat LÆGE
Pt. meddeles fundet ved a-grafien, del vellykkede PTA af det højresidige iliacasegement, samt at der er forandringer i ve. lyske. Pt. har altovervejende haft symptomer fra hø. side.
Der er god puls i lysken. Der er god puls i dorsalis pedis på hø. side, der er ikke nogen sikker fodpuls på ve. side.
I første omgang UDSKRIVES
til ambulant kontrol om 6 uger med tryk,
ved den kontrol kan man så diskutere, om man skal tilbyde venstresidig lyske-TEA.
Det viser sig, at totalkolesterol er 6,3.
Pt. øges i Crestor til 40 mg x 1.
Udskrives til ambulant kontrol om 6 uger med tryk.

/DI 70.2 arteriosclerosis arteriae extremiatis inferioris/
…
18.03.2010 09:20 BES KARKIRURGISK AMB., … Ambulant Notat
Kommer til 6 ugers kontrol efter PTA, hvor man på MR angioen også har set, at der er kommet re-stenose i ve. lyske, hvor pt. tidl. har fået lavet lyske-TEA i 2000.
Tryk fra 16.3.10 viser på hø. side 105 mmHg sv.t. index 76 og ve. side 110 mmHg sv.t. index 80 %.
Pt. fortæller, at han har fortsat gener ved gang, nu primært fra ve. ben
Han gangtræner 1 time dgl. Kan på den måde faktisk fremprovokere claudicatiogener fra hø. læg, men ingen gener fra hø. lår.
Der er ingen sår problemer og ingen hvilesmerter el. natlige smerter. Gennemser MR angioen sammen med pt. og det kan ses, at der er restenose i ve. lyske, men det aftales med pt., at vi i første omgang fortsætter konservativ behandling med daglig gangtræning.
Pt. er stort set stoppet med at ryge nu, og vi ser pt.
igen 4 mdr.
med samtale om ve.sidig lyske TEA.
…
22.04.2010 10:10 BES KARKIRURGISK AMB., … Ambulant Notat

Pt. kommer på ekstra tid da han har tiltagende smerter fra benene. Han fortæller, at han i hvile kan få sovende fornemmelse i begge balder med udstråling til lår, og han kan gå op til 7 km dgl. men i flere småture, da han har fået hund, hvor han får smerter startende i ve. lår med udstråling til læggen, og går han rigtigt langt kan han også fremprovokere lægsmerter på højre side. Pt. er meget nervøs for, hvad der 'foregår' i benene.
OBJ
Pt. er noget nervøs.
BT 170/85 Puls 80 rgl.
Abd. Let adipøst, men blødt og uømt. Der er ingen palpable patol. udfyldninger. Der er god puls bilat. sv.t. femoralis og der er sufficient cicatrice i ve. lyske. Der er god behåring på benene, der kan palperes puls ned på ve. side faktisk sv.t. art. tib. post. og på højre side god kraft i dors. ped.
ABI 130 mmHg på ve. side og 150 mm i art. dors. ped. på højre side. Trykkene derfor uforenelige med pt.s subj. klager, og pt. foreholdes dette og at vi ikke på nuværende tidspunkt vil indstille pt. til fornyet operation af art. fem. comm. på ve. side, da hans gener sandsynligvis ikke vil blive bedre af dette.
Pt. benægter rygsmerter eller gener fra ryggen iøvrigt som en anden mulighed som forklaring.
Konklusionen bliver, at pt. muligvis er i en stresset periode i sit liv og at vi under alle omstændigheder anbefaler pt. at søge eg. læge mhp BT kontrol.
Kontrol 3 mdr."

På baggrund af de lægelige oplysninger vurderede selskabet, at klageren ikke havde ret til fortsat præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension. Selskabet afviste derfor at yde dækning efter udløbet af maj 2010, hvilket blev meddelt klageren ved brev af 22/6 2010.

Den 27/6 2010 sendte klageren et brev til selskabet. Af dette brev fremgår:

"Anerkender herved modtagelsen af Jeres brev af den 22. Juni 2010 hvor I oplyser at I ophører med at udbetale til tab af erhvervsevne samt præmiefritagelse

Jeg står uforstående over for Jeres afgørelse, idet Jeg er blevet bedt om at gå til genoptræning, hos Profys, af Jobcenter ... (indkaldelse vedlægges), da man på karkirurgisk ambulatorium i … mener at der er større risiko for en by pass forværrer min situation, end chancen for succes.

Derfor har man valgt at jeg skal prøve at genoptræne mit venstre ben, så jeg selv kan genskabe nye blodårer.

Jeg er indkaldt til kontrol den 2.7.2010, undersøgelse den 18.8.2010, samt den 30.8.2010. Jeg vedlægger indkaldelser, samt opfølgningsplan fra jobcenter.

Det er i øvrigt mig en gåde at I kan ud fra hospitalsoplysninger kan vurdere at jeg kan gå 7 kilometer dagligt, da jeg sammen med min fysioterapeut, har lavet en genoptræningsplan, hvor jeg max. kan gå 450 meter på 15 minutter.

Jeg er startet på genoptræning den 1. Juni 2010 og 8 uger frem, i samråd med Jobcenter …, da de mener at min situation, helbredsmæssigt kan forbedres via denne vej.

Jeg kan derfor ikke forstå Jeres afgørelse, vedr ophør af udbetaling af ovennævnte policer."

Ved brev af 5/7 2010 til klageren fastholdt selskabet sin afgørelse.

Den 13/9 2010 har klageren indbragt sagen for nævnet. Af klagen fremgår:

"Sagsfremstilling: Bliver syg i oktober 2009, som følge af nedsat blodtilførsel, til både højre og venstre ben. Bliver i januar 2010, tilført en ballonudvidelse i højre, hvilket er gået over al forventning. Men venstre ben har de problemer med, hvorfor der anbefales at jeg i gennem, optræning skal prøve selv at lave en by-pass.

Går 8 uger via Pro-fys, til genoptræning, hvilket har gjort, at mit velvære er blevet bedre, min højre side af kroppen har fået tilført større muskelmasse, men mit venstre ben er blevet væsentligt svækket. Jeg har konstante smerter i venstre ben, og må ty til medicin, og sovemiddel, for at gennemføre en hel dag.

Til orientering, har Danica, med de oplysninger, der er til rådighed, for begge selskaber, tilbudt at videreføre udbetaling ved tab af erhvervsevne erstatning, foreløbig indtil 1.12.2010.

Jeg står derfor uforstående overfor Nordeas reaktion, om at stoppe min udbetaling, da Jeg går ud fra at der bruges de samme lægelige oplysninger, til afgørelse, om mine rettigheder, til fortsat erstatning."

Selskabet har i brev af 8/10 2010 til nævnet bl.a. anført:

"Ved fornyet gennemgang af sagen har vi forlænget forsikredes ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension fra den 1. juni 2010 til den 1. august 2010. Dette har vi gjort, da det er normal praksis at varsle ophør af præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension min. 14 dage før ophør, hvilket desværre ikke er sket i denne sag. Vi fastholder dog, at forsikrede efter den 1. august 2010 ikke er berettiget til fortsat præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension.

Forsikrede bliver sygemeldt på grund af nedsat blodtilførsel til ben. Der findes stenose i højre bækkenarterie, og der foretages en vellykket ballonudvidelse den 28. januar 2011.

Ved kontrolbesøg den 18. marts 2010 fremgår det, at der ikke er sårproblemer og ingen hvilesmerter eller natlige smerter. MR-scanning viser dog re-stenose i venstre lysken, men dette skal behandles konservativt. Den 22. april 2010 ses forsikrede dog igen på grund af smerter fra benene, men ved undersøgelse findes der blandt andet pæne blodtryk til begge ben og god behåring. Det vurderes, at trykkene er uforenelige med forsikredes subjektive klager, og at man ikke vil indstille til ny operation. Det konkluderes, at forsikrede muligvis er i en stresset periode i sit liv.

Oplysningerne har været forelagt Nordea Liv & Pensions lægekonsulent, der vurderer, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst 2/3, og at forsikredes tilstand er forenelig med et ikke fysisk belastende arbejde med en indsats på mere end 1/3 af normal arbejdstid.

For at være berettiget til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, skal erhvervsevnen være nedsat med mindst 2/3 af den fulde erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykke. Ved denne vurdering ser vi ikke blot på eget erhverv, men også på erhvervsevnen i andet passende erhverv.

Vi vurderer altså, at der ikke foreligger lægelig dokumentation for, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3. Det fremgår af journaloplysningerne fra … Sygehus, at undersøgelsen den 22. april 2010 ikke er forenelig med forsikredes subjektive klager, og derved foreligger der ikke dokumentation for tilstrækkeligt generelt erhvervsevnetab, der berettiger til fortsat præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension."

Af de forsikringsbetingelser, der er gældende for forsikringen med forsikringsnummer …050, fremgår bl.a.:

"**§ 6. Invaliditet**
…
Stk. 2
Ret til invalideydelse og/eller præmiefritagelse har den 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.

Stk. 3
Nedsættelse af erhvervsevnen, der berettiger til udbetaling af invalideydelse og/eller præmiefritagelse 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 og alder."

Af de forsikringsbetingelser, der er gældende for forsikringen med forsikringsnummer …051, fremgår bl.a.:

"**§ 8. Invalidepension, præmiefritagelse og invalidesum ved nedsat erhvervsevne**

A. Invalidepension og præmiefritagelse

Generelt
...
Forsikrede har ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse, hvis forsikrede får nedsat sin erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde, uden 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 egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder."

Nævnet udtaler:
Indledningsvis bemærkes, at hverken nævnet eller selskabet er bundet af et andet selskabs afgørelse vedrørende omfanget af klagerens erhvervsevnetab.

Efter sin gennemgang af sagen, herunder de fremlagte lægelige oplysninger, finder nævnet det ikke bevist, at klagerens generelle erhvervsevne efter den 1/8 2010 er nedsat til 1/3 eller derunder i forsikringsbetingelsernes forstand. Nævnet kan derfor ikke - på det foreliggende grundlag - kritisere, at selskabet har afvist at yde forsat præmiefritagelse og udbetaling.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen