878/11

Den 31. oktober 2011 blev i sag nr. 79.492:

xxxxxx xxxxxx xxxxxx
xxxxxxxxxxx xxx xxxxx
xxxx xxxxxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har livsforsikring i Nordea Pension. Hun klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at yde præmiefritagelse og udbetale invalidepension.

Selskabet har afvist at yde præmiefritagelse og udbetale invalidepension med henvisning til, at klageren ikke har dokumenteret, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, hvis forsikredes erhvervsevne nedsættes til 1/3 eller mindre af den fulde erhvervsevne. Nedsættes erhvervsevnen til halvdelen, har forsikrede ret til halv udbetaling af invalidepension og halv præmiefritagelse. Der er en karenstid på tre måneder.

Klageren er født i 1974. Hun er udlært bager, men måtte ophøre med at arbejde som sådan grundet melallergi. Hun påbegyndte uddannelse som køkkenassistent, men måtte opgive at færdiggøre den på grund af tiltagende rygproblemer. Hun blev i 2004 uddannet til procesteknolog.

Klageren ansøgte den 9/3 2010 selskabet om udbetaling ved tab af erhvervsevne. Som begrundelse herfor anførte hun, at hendes ryg var ødelagt. Af ansøgningen fremgik

endvidere, at klageren inden erhvervsevnenedsættelsen havde haft en årlig indtægt på ca. 200.000 kr., og at hun var bevilliget fleksjob.

Til brug for sagens behandling indhentede selskabet diverse lægelige og kommunale oplysninger.

Af reumatologisk speciallægeerklæring af 8/11 2009 fremgår bl.a.:

"**Forløb frem til aktuelle undersøgelse:**
Beskriver at hun gennem adskillige år har oplevet tilbagevendende lænderygsmerter, debuteret for godt 10 år siden. Har siden haft tiltagende lændesmerter trods ihærdig og målrettet træning, primært løbetræning, siden styrketræning under vejledning af fysioterapeut.
Der er af flere behandlere anført mistanke om hypermobilitet som årsag til hendes tilbagevendende symptomer.
Ses af speciallæge i 2007, hvor der udføres MR-skanning, der findes normale forhold. Ingen mistanke om discusprolaps.
Ses efterfølgende i Rygambulatoriet, hvor der findes rygskævhed, men ikke grundlag for operation.
Har siden da haft langvarigt træningsforløb hos fysioterapeut, som nu er stoppet, idet træningen forværrede symptomerne. Der er nu planlagt fornyet træningsforløb med ændret fokus, træning i form af pilates.
Pådrager sig den 08.04.2009 piskesmældslæsion, idet hun bakker op bagvedholdende bil. Nakkesmerterne har siden været vedvarende, provokeres ved belastning. Anfører fortsat hovedproblemet som lænderygproblematikken.
…
Objektivt:
…
Columna cervicalis: Muskulært betinget bevægeindskrænkning. Normale neurologiske forhold tilsvarende til OE.
Columna thoracolumbalis: Langstrakt torakal kyfose. Normal lændelordose, lige bækkenstand.
Smertereaktion ved foroverfældning. Dysfunktion lavt torakalt ved sidefleksion. Pæn ekstension, men smertegivende.
Strakt benløftningstest er negativ.
Normale, egale perifere reflekser.
Den torakale dysfunktion bekræftes ved segmentær undersøgelse. Perkussionstest er negativ, mobiliseres let.
Bækken: Ingen affektion af sacroiliacaled, men ømhed over symfysen.
…
Tidligere behandling:
…
Får aktuelt smertestillende i form af Pinex, 2 tabl. op til x4 dagligt. Suppleret med Relifex efter behov, op til 4 tabl. dagligt.

Diagnose:
/Tidligere hypermobilitet og nu betydelige følger herefter. Kroniske lænderygsmerter.
Følger efter Piskesmæld/

Rygsmerterne har gennem 10 år og nu i tiltagende grad specielt lænderygsmerterne medfører begrænset dagligt funktionsniveau.
Er foreslået træning i form af pilates, hvilket fuldt ud støttes, samtidig at hun undgår stærkere smertestillende, idet hun i højere grad kan forholde sig til sine smerter og at hun derved bedre kan justere sit funktionsniveau.

Rygsmerteforløbet er kronisk og vurderes stationært i forhold til arbejdsfunktion, Det forventes ikke, at funktionsniveauet forbedres betydeligt I forbindelse med forestående træning.
Med henblik på hendes samlede sociale forhold anbefales det derfor, at hun på baggrund af nuværende vurderes i forhold i arbejdsevne med det formål at stabilisere hendes hverdag."

I ressourceprofilen udarbejdet i forbindelse med den kommunale sag hedder det bl.a.:

"10-02-2010
…
[Klager] har været forsøgt revalideret via en virksomhedspraktik på … siden d. 11.08.09. Det har pga. smerter ikke været muligt for [klager] at øge hendes daglige arbejdstid ud over 3½ - 3¾ timer.
Det vurderes at [klager] er effektiv knap 3 timer dagligt."

Klageren blev pr. 1/3 2010 bevilliget fleksjob med 2/3 kommunalt løntilskud. Af bevillingen fremgår, at der er aftalt et fremmøde på ca. 18 timer om ugen, hvoraf den effektive arbejdstid vurderes til ca. 14 timer.

Klagerens egen læge har i lægeattest ved nedsat erhvervsevne af 3/3 2010 bl.a. anført:

"

9 a) Hvilke funktioner af sit hidtidige arbejde eller daglige funktioner mener patienten, han/hun ikke kan udføre? 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)** c) Hvor mange timer daglig vurderer De, patienten kan arbejde?	Nærmere beskrivelse: Må undgå lang tids stående, gående eller siddende stillinger, må undgå løft samt monotone arbejdsfunktioner Nærmere beskrivelse: Belastningsrelaterede rygsmerter Antal timer daglig: Har fået tilkendt fleksjob 23/2 10	
10 a) Hvordan vurderer De prognosen for patientens tilstand?	**NEJ** **JA** ☐ ☐	☐God ☐Dårlig ☒Ved ikke
b) Er der tilstødt komplikationer, der har påvirket sygdommens/skadens forløb?	☒ ☐	…
c) Forventer De, at patienten helt eller delvist genvinder erhvervsevnen i forhold	☒ ☐	

til nuværende arbejde?		

"

Af reumatologisk speciallægeerklæring af 19/8 2010 fremgår bl.a.:

"**Aktuelle funktionsniveau**
Har svært ved at komme ud af sengen om morgenen. Tilbringer natten halvt siddende. Cykler 1½ km til arbejde. Arbejder som anført fra kl. 8 til 11.30. Tager herefter hjem for at hvile, hvorefter hun ved 14-14.30-tiden kan foretage lettere rengøringsarbejde og gøre klar til aftensmaden. Har hjælp til den grovere rengøring såsom støvsugning og gulvvask, idet kæresten og den 13-årige datter påtager sig disse funktioner.
Går ture ca. 2 km flere gange ugentligt. Pilatestræning ved fysioterapeut 1 gang ugentligt, samt hjemmetræning 3 gange dagligt i form af rygøvelser.
Har kørekort men kører ikke gerne lange afstande, idet ryggen låser sig fast.
Dyrkede tidligere løb, halvmaraton. Dette er opgivet og erstattet af almindelig træning, cykling, gang og svømning. Dyrker maleri på hobbybasis og læser bøger. Er nødt til at tage smertestillende dagligt for at kunne få hverdagen til at hænge sammen. Angiver sig rimeligt fungerende med de omtalte skånehensyn både på arbejde og hjemme. Har nu kun få sygedage.
…
Objektivt
Højde: 163 cm.
Vægt: 57 kg.

Gangen naturlig. Normalt af- og påklædningsmønster. Virker i forbindelse med undersøgelsen ikke hæmmet eller smertepåvirket. Sidder roligt på stol. Fremstiller sygehistorien ganske reelt.
Columna cervicalis: Indskrænket aktiv bevægelighed ved fleksion. Passivt sættes hagen på manubrium, lægger panden i vandret. Rotation til 90° bilateralt. Negativ foramen kompressionstest. Normale krumninger torakalt. Scapula er fremtrædende. I øvrigt normale krumninger både i forfra- og sideplan. Ømhed ved palpation af huden over processus spinosi. Positiv springingtest, men intet doorbell-fænomen. Enkelte lettere facetledsdistorsioner såvel højt og midttorakalt. Antefleksion til finger-gulv-afstand mindre end 0. Schobers modificerede mål 15/20,5 cm. Sidefleksion mod venstre 10,5 cm, mod højre 12,5 cm. Lige bækkenstand. Ingen ømhed af sakroiliakaled, sidstnævnte frie. Overekstremiteter: Hænderne er let rødcyanotiske men ikke kolde. Normale PIP-, MCP- og håndled. MCP-leddene kan ikke ekstenderes til 90°. Tomlen kan dog lægges ned langs radius. Albuerne overstrækkes. Særdeles god bevægelighed i skuldrene, let ømhed ved vingebenstest. Er i stand til at sætte håndryggene op mellem skulderbladene. Underekstremiteter: Lårene lægges i frøstilling, knæene overstrækkes. Forfodsnedfald. I øvrigt overalt normal kraft og sensibilitet samt normale reflekser.

Resumé
Langvarig rygproblematik på baggrund af hypermobilitetssyndrom og deraf afledt overbelastning af muskler, sener og led. Røntgenologisk og klinisk ingen tegn til alvorlig patologi.

Konklusion
Kronisk smerteproblematik torakolumbalt, intermitterende facetledslåsninger. Prognosen betragtes som værende god ifald der tages de nødvendige skånehensyn både hvad angår tid og funktion.
Er tilkendt fleksjob 18 timer ugentligt med effektiv funktion 14 timer på … Hun er beskæftiget med ikke specielt fysisk krævende arbejde, der overbelaster muskler og led i yderstillingerne

ligesom tunge løft og drejninger undgås. Har behov for dagligt smertestillende medicin og hvile."

Selskabet afviste ved brev af 23/9 2010 at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klagerens erhvervsevne ikke fandtes nedsat med mindst halvdelen.

Klagerens advokat har efter indsigelse over for selskabet indbragt sagen for nævnet. Af advokatens brev af 1/12 2010 til nævnet fremgår bl.a.:

"På baggrund af de lægelige oplysninger samt oplysningerne om tilkendelse af flexjob, arbejdsprøvning m.v., er det min opfattelse, at min klient opfylder betingelserne for at få præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension.

Det bemærkes i særdeleshed, at min klient på baggrund af det nedsatte funktionsniveau er bevilget flexjob med en effektiv arbejdsindsats på ca. 14 timer pr. uge, og det bemærkes i den forbindelse, at der vel og mærke er tale om et flexjob, der ikke er specielt fysisk krævende og min klient vil således på ingen måde være i stand til at varetage mere krævende funktioner med flere timer i et andet job.

Der kan i øvrigt henvises til kendelse afsagt af Ankenævnet for forsikring i sag nr. 74.117."

Selskabet har over for nævnet ved brev af 3/2 2011 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

"**Nordea Liv & Pensions afgørelse**
Til sagen skal vi anføre, at vi fastholder vores afgørelse.

Det fremgår af lægeattesten (bilag …), at forsikrede lider af rygsmerter grundet overbelastning. Lægen oplyser: 'Må undgå lang tids stående, gående eller siddende stillinger, må undgå løft samt monotone arbejdsfunktioner.'

Af speciallægeerklæringen (bilag …) fremgår det bl.a.: 'Cykler 11/2 km til arbejde.' 'Er nødt til at tage smertestillende dagligt for at kunne få hverdagen til at hænge sammen. Angiver sig normalt fungerende med de omtalte skånehensyn både på arbejde og hjemme. Har nu kun få sygedage.'

Den objektive undersøgelse viste: 'Gangen naturlig. Normalt af- og påklædningsmønster. Virker i forbindelse med undersøgelsen ikke hæmmet eller smertepåvirket. Sidder roligt på stol.' Columna cervicalis: 'Indskrænket aktiv bevægelighed ved fleksion.' 'Normale krumninger torakalt.' 'Særdeles god bevægelighed i skuldrene, let ømhed ved vingebenstest.'

Speciallægen finder, at der er tale om: 'Langvarig rygproblematik på baggrund af hypermobilitetssyndrom og deraf afledt overbelastning af muskler, sener og led.' 'Prognosen betragtes som værende god ifald der tages de nødvendige skånehensyn både hvad angår tid og funktion.' 'Hun er beskæftiget med ikke specielt fysisk krævende arbejde, der overbelaster muskler og led i yderstillingerne ligesom tunge løft og drejninger undgås.'

Forsikrede har været i virksomhedspraktik via … Kommune (bilag …) og blev efterfølgende godkendt til fleksjob på … med virkning fra 1. marts 2010. Forsikrede arbejder 18 timer om ugen med de nødvendige skånehensyn, men det har ikke indflydelse på vores vurdering af erhvervsevnen, som er foretaget på grundlag af de lægelige oplysninger og i henhold til forsikringsbetingelserne. At man arbejder i fleksjob giver ikke i sig selv ret til ydelser fra forsikringen.

Forsikrede har siden 6. september 2007 haft perioder med hel eller delvis sygemelding, men erhvervsevnen har ikke været nedsat med 1/2 eller 2/3 af den fulde erhvervsevne i uafbrudt 3 måneder.

Nordea Liv & Pension vurderer, at [klagers] generelle erhvervsevne ikke er nedsat til halvdelen eller mindre. Som begrundelse for vurderingen lægger vi blandt andet vægt på, at der er naturlig gang og normal af- og påklædning. Der er god bevægelighed i skuldrene og normal kraft og sensibilitet. I ikke fysisk erhverv vurderer vi, at erhvervsevnen ikke er nedsat i tilstrækkelig grad.

Vi fastholder derfor, at der ikke skal ydes præmiefritagelse og udbetales invalidepension, idet [klagers] ikke har dokumenteret, at hendes erhvervsevne er nedsat med 1/2 eller 2/3 af den fulde erhvervsevne."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**22. Tab af erhvervsevne og præmiefritagelse**
Ret til fuld ydelse ved tab af erhvervsevne eller præmiefritagelse indtræder, når forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til en tredjedel eller derunder af den fulde erhvervsevne.

En sådan nedsættelse af erhvervsevnen foreligger, når den forsikrede efter selskabets skøn ikke længere er i stand til - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse - at tjene mere end en tredjedel af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervs- dygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Bedømmelsen sker på grundlag af en helbredsvurdering under hensyn til forsikredes tidligere og nuværende helbredstilstand og tidligere beskæftigelse.

Er erhvervsevnen på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsat til halvdelen, udbetales halv ydelse ved tab af erhvervsevne, hvis dette fremgår af forsikringsoversigten. Den anden halvdel af forsikringen kan videreføres med halv præmiebetaling.
Ved tilkendelse af præmiefritagelse pristalsreguleres præmien i 3 år, hvis der er aftalt præmieregulering for forsikringen.

23. Udbetaling ved tab af erhvervsevne og præmiefritagelse
Udbetaling af ydelser ved tab af erhvervsevne eller ydelse af præmiefritagelse træder i kraft den dag, nedsættelsen af erhvervsevnen har varet uafbrudt i 3 måneder. Er anmeldelse sket senere end 6-måneders dagen for erhvervsevnetabets indtræden, træder udbetaling af ydelser ved tab af erhvervsevne og/eller ydelse af præmiefritagelse først i kraft på anmeldelsesdagen."

Nævnet udtaler:
Efter sin gennemgang af sagen, herunder de lægelige og kommunale oplysninger, finder nævnet det ikke godtgjort, at klagerens erhvervsevne er nedsat med halvdelen eller mere.

Derfor

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen