Ankenævnet for Forsikring

887/12

Den 29. maj 2012 blev i sag nr. 80.368:

xxxx xxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxx xxx xxxxx
xxxx xxxxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har firmapensionsordning i Nordea Pension. Han klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at yde præmiefritagelse og udbetale invalidepension efter den 1/2 2011.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning efter denne dato med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og invalidepension, hvis forsikredes erhvervsevne nedsættes til halvdelen eller mindre af den fulde erhvervsevne. Der er en karensperiode på tre måneder.

Klageren er født i 1972. Han er uddannet cand.polit. og efterfølgende MBA. Han har arbejdet som konsulent, direktionsassistent og senest som IT-direktør.

Klageren anmeldte primo juli 2007, at han havde været sygemeldt fra sit job siden den 17/4 2007 grundet diskusprolaps, og at han var blevet opsagt pr. 31/10 2007. Af lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1 af 26/6 2007 fremgik, at han havde haft symptomerne siden 2002, og at han var blevet opereret i 2004 og i 2007.

På baggrund af sygemeldingen bevilgede selskabet præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne i en midlertidig periode fra karenstidens udløb den 1/8 2007 og foreløbig frem til den 1/11 2007. Præmiefritagelsen og udbetalingen af invalidepension blev efterfølgende forlænget. Ved brev af 20/12 2010 meddelte selskabet, at det var overgået til vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, som ikke fandtes nedsat til halvdelen. Præmiefritagelsen og udbetalingen ophørte derfor pr. 1/2 2011.

Til brug for vurderingen af klagerens erhvervsevne har selskabet modtaget diverse oplysninger, herunder bl.a. lægelige og kommunale sagsakter. Nogle af de modtagne oplysninger gengives/omtales nedenfor.

I lægeattest ved nedsat erhvervsevne 2 af 28/1 2010 er det anført, at klagerens tilstand er uændret siden afgivelsen af sidste attest den 17/11 2008, og at klageren er i stand til at arbejde 10-12 timer ugentligt.

Senest er det oplyst, at klageren den 5/12 2010 pådrog sig en hjernerystelse, da han stødte hovedet på en bjælke på sin arbejdsplads, hvor han havde fået ansættelse som it-projektleder fra den 1/12 2010 med en ugentlig arbejdstid på 12 timer. Fra denne stilling blev klageren afskediget den 30/11 2011. I afskedigelsen hedder det bl.a.:

> "Årsagen til, at vi opsiger dig er, at du kort efter din ansættelse den 1. december 2010 pådrog dig en hjernerystelse, som du desværre endnu er så generet af, at du ikke på nuværende tidspunkt er i stand til at sige, hvornår du kan genoptage dit arbejde. Du har således været sygemeldt siden den 6. december 2010.
>
> [Arbejdsgiveren] anmodede ved brev af 15. august 2011 om dine eventuelle bemærkninger til den påtænkte afsked. Du meddelte den 16. august 2011, at du har forståelse for beslutningen, som du i øvrigt forinden havde haft lejlighed til at drøfte med din chef, …
>
> På denne baggrund afskediger [arbejdsgiveren] at dig. [Arbejdsgiveren] ser sig desværre nødsaget til at lade ansættelsesforholdet ophøre, idet der ikke på nuværende tidspunkt er udsigt til, at du vil kunne genoptage dit arbejde inden for en overskuelig fremtid.
>
> Du er på nuværende tidspunkt sygemeldt. [Arbejdsgiveren] anser dig *for at være* sygemeldt i opsigelsesperioden, da det på grund af baggrunden for din sygemelding ikke er realistisk, at du vil kunne genoptage arbejdet i opsigelsesperioden hverken helt eller delvist. Ønsker du at raskmelde dig i opsigelsesperioden, bedes du kontakte [arbejdsgiverens] Personalesektion."

Klageren blev den 5/8 2010 undersøgt af en speciallæge i ortopædkirurgi. Af speciallægeerklæringen fremgår bl.a.:

"**Aktuelle skade:**
Symptomer startede efter en bowlingaften hvor han fik tiltagende ondt i lænderyggen. Aflastede et par uger blev derefter henvist til fysioterapi. Blev efter en måneds træning henvist til kiropraktor samt zoneterapeut. Blev pga fortsatte smerter set og vurderet på Privathospitalet … hvor en MR-scanning viste en mindre discusprolaps samt degenerative forandringer i flere disci. Blev anbefalet konservativ behandling og fortsatte derfor sin træning.
Gik til fysioterapi, yoga samt pilates uden sikker effekt.
Fik i januar på grund af fortsatte og tiltagende smerter foretaget en såkaldt PLDD (percutaneous Laser Disc Decompression) dvs. en koagulation og skrumpning af discus ved hjælp af Laser. Dette indgreb blev foretaget i Schweiz - efterfølgende langvarig genoptræning på … Hospital men fortsat ingen effekt af dette forløb.
Trænede og gik til mange forskellige behandlinger i løbet af de næste par år uden effekt. Fortsat besværet på job tager meget smertestillende uden større effekt på smerterne.
Blev i foråret 2007 pga tiltagende smerter vurderet på Center for Rygkirurgi … hvor man finder degeneration af 2. og specielt 5. discus - hvorfor det besluttes at tilbyde patienten en discprotese - indgrebet bliver foretaget 07.05.2007 ukompliceret - velplaceret protese på røntgen. Efterfølgende langt genoptræningsforløb på hhv. … fysioterapi samt på ...
Klager nu over uændrede smerter lavt i lænden ikke problemer med udstrålende symptomer til benene - ingen tilfælde af lammelser, styringsbesvær eller bensvigt. Ingen vandladningsgener. Kan sjældent sidde mere end 15 - 30 minutter af gangen. Besvær med at stå mere end 15 - 30 min gangdistancen omkring en time.
Patienten anfører samlet set at symptomerne nu stort set er uændrede siden 2003.
Patienten klager over at fungere dårligt socialt pga rygsmerterne og funktions begrænsningerne. Adspurgt klager patienten over både varige mén og erhvervsevnetab.
Adspurgt ønsker patienten primært at vende tilbage til erhvervsarbejde men på flexjob vilkår.

Objektivt:
Upåfaldende mand slank høj; Højde: 202 cm vægt 75 kg angiver sig højrehåndet.
Symptomer og anamnestiske oplysninger fremføres i et roligt afbalanceret toneleje uden tendens til symptomoverdrivelse, ingen nonorganiske tegn. Patienten fremstå meget sygdoms- og symptomfikseret.

Kranie: Uømt.
Nakke: Fuldstændig fri bevægelighed ingen ømhed eller smertereaktion.
Skuldre: Der er fuld og normal bevægelighed i begge skuldre med abduktion og fleksion fra 0 - 180° og normal rotation i begge skuldre. På forsiden af højre skulder og ind over højre forside den af brystkassen ses ar og forandringer i huden efter hudtransplantation.
Albuer: Stabile, uømme bilateralt. Normal fleksion/ekstensionskraft over begge albuer
Hænder / håndled : Normal funktion af de tre motoriske håndnerver bilateralt og normal sensibilitet for berøring god egal kraft, normale bevægeudslag.
Columna thoracolumbalis: Med lige skulder/bækkenstand, normale krumninger ingen skævheder. Flekterer til en finger-gulvafstand på 10 cm, indskrænket sidebøjning i let grad til begge sider. Ingen ømhed men paravertebralmuskulaturen findes spændt og fikseret.
Underekstremiteter:
Bækken og hofter: Ingen Trendelenburg fænomen bilat. Fri normal bevægelighed begge hofter uden smertereaktion, langt uregelmæssigt ar på ydersiden af ve lår upåfaldende
Knæ: Stabile med normale kraftforhold, ingen ømhed.
Ankler: Fri bevægelighed, uømme, stabile.
Omfangsmål: Hø. lår 43, ve. 40,5 cm. Hø. crus 34,5, ve. 33,5 cm.
Patienten klarer af- og påklædning uden problemer klarer hæl- og tågang.
Der er normale egale Achilles- og patellarreflekser, normal plantarrespons, gode fodpulse, ingen klonus. Der er negativ Laseque bilateralt.

Seneste MR - scanning CFR (01.03.2007) viser: 5. Discus (nederste) i lænderyggen med degeneration, affladet discus, nedsat /ophævet vandindhold i discus, samt lette såkaldte Modicforandringer (ødem i den omliggende knogle som tegn på let mikroinstabilitet). Discus mellem 2. og 3. lændehvirvel findes med ganske lette degenerative forandringer, øvrige discer er normale uden patologiske forandringer. Ingen spinalstenose eller discusprolaps.
Seneste røntgen af lænderyggen (12.09.07 - CFR) viser velplaceret discusprotese med god højde intervertebralt. Øvrige niveauer fuldstændig normale.

Resume: Det drejer sig om en nu 38 årig mand uddannet cand. polit og senere MBA fra Yale University USA med en degenerativ lænderyg lidelse der har medført mange rygsmerter gennem mere end 8 år - ingen betydende bensymptomer. Er forsøgt opereret først med laser skrumpning af discus og senere med isættelse af discus protese. Begge indgreb har trods relevant indikation ikke medført bedring af symptomerne. Har både før og efter kirurgi forsøgt alle former for konservativ behandling med intensiv fysioterapi og træning samt kiropraktik, massage og visse andre alternative behandlinger - alle med nogen umiddelbar men ingen blivende effekt. Patienten klager nu over kroniske lænderygsmerter, besvær med at sidde eller stå i mere end 15 - 30 min Klager over ikke at kunne leve et 'normalt' socialt liv.
Objektivt findes en upåfaldende mand med god sygdomsindsigt og stor sygdoms fiksering. Med tydeligt nedsat bevægelighed i lænderyggen og let diffus ømhed her. Der findes ikke tegn til påvirkning af nerverne til benene.

Konklusion: Patienten har en degenerativ lænderyglidelse der velkendt hos nogle patienter medfører endog ret kraftige lave lænderyg smerter (men som også hos andre med de samme MR-scanningsmæssige forandringer ikke medfører smerter).
Det er ligeså velkendt at selv veludført protese kirurgi i lænderyggen ikke altid medfører symptomlindring.
Det er således et yderst velkendt sygdomsforløb hos denne patienttype. Der findes ikke yderligere kirurgiske eller medicinske behandlingsforslag udover symptom- smertebehandling og træning der vil forventes at kunne bedre symptomerne (en endelig sådan konklusion kan man dog først endeligt drages på baggrund af en up-to-date MR-scanning)
Der er intet i patientens ryg-tilstand der forhindrer arbejde eller lettere belastning men det er samtidigt usandsynligt at en patient med denne anamnese og symptomlængde vil kunne klare mere end deltidsfunktion af rene smerteårsager."

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

"**Konklusion**

Vurderinger
Sagsbehandlers konklusion
…
Arbejdsprøvningen:
[Klager] har været i en virksomhedspraktik ved … fra den 11/8-2008 til den 7/11-2008.
Arbejdsfunktioner.
[Klager] har i arbejdsprøvningsforløbet primært koncentreret sig om opbygning og analyse af finansielle modeller samt udfærdigelse af og sparring i forhold til præsentationer til investorer.
[Klager] startede i praktikken med en ugentlig arbejdstid på ca. 10 timer fordelt på 5 dage om ugen. [klager] har selv kunnet møde afhængigt af, hvordan det passede bedst med hans helbredsmæssige begrænsninger.

I praktikperioden blev arbejdstiden forsøgt øget til 15 timer ugentligt, men igen nedsat til 12 timer, da [klager] oplevede en væsentlig forværring af sine rygsmerter. Selv gav [klager] udtryk for, at han de dage han arbejdede hjemmefra var i stand til at arbejde flere effektive arbejdstimer i og med, at han hjemme havde egen specialstol og bedre forudsætninger for at afholde pauser, herunder at ligge ned og hvile ryggen etc.
I gennemsnit har [klager] været på kontoret 2 dage om ugen og arbejdet hjemmefra de resterende. Den ugentlige effektive arbejdstid har ligget på 10-12 timer.

Der har samlet været 4 dages fravær i forløbet: 3 dage grundet øjenoperation, 1. dag på grund af overbelastning i ryggen.

Mht. til tidsrummet har [klager] erfaret, at han arbejder bedst efter kl. 11.00, Idet han bruger flere timer om morgenen på at træne sin ryg og 'komme i gang'.

Forløbet har vist, at [klager] maksimalt kan arbejde 12 timer effektivt ugentligt, og at der fremover skal tages hensyn til skånebehov i form af brug af hjælpemidler (hæve-/sænkebord, specialstol og rygpuder), afvekslende arbejdsstillinger og øget pausebehov.

Det skønnes, at alle nødvendige skånehensyn har været imødekommet i praktikforløbet. Der kan aktuelt ikke peges på andre relevante erhvervsområder, hvor [klager] vil kunne udnytte sine kompetencer og i samme udtrækning få tilsvarende skånehensyn opfyldt.

[Klager] har været i virksomhedsrevalidering fra 7. september 2009 til den 23. august 2010. Forløbet er stoppet to uger før tid for at afprøve [klager] i en anden arbejdsfunktion.

Arbejdsopgaver i perioden havde bestået af økonomiopgaver og administrative opgaver. Der havde indtil tidspunktet ikke været behov for, at [klager] arbejdede med virksomhedens strategi.

En del af arbejdstimerne var foregået i [klagers] eget hjem, dels fordi … havde haft nogle udsættelser i anskaffelsen af kontormøbler, dets fordi [klager] mente, at han fungerede bedst, hvis han kunne arbejde i hjemmet. Dette betød samtidigt, at han kunne fastholde sit stramme motionsprogram på 25 timer om ugen.

[Klager] havde i alt 6 sygedage i praktikperioden. Sygemeldingerne skyldtes, at han i ugerne 27, 28 og 29 øgede timetallet på udvalgte dage.

[Klagers] i alt 6 sygedage i praktikperioden i løbet 1 år gav et aktivt fremmøde på 97 %.

Igennem hele forløbet har timetallet ligget stabilt på mellem 9-12 timer. Timetallet påvirkes af om [klager] udfører alle opgaver på arbejdspladsen, i så fald falder timeantallet pr. uge. Såfremt det er en kombination mellem arbejdspladsen og hjemmearbejdsplads øges eller stabiliseres timeantallet. [Klager] ugentlige arbejdstider var blevet opgjort for hver uge. Timetallet holdt.
I ugerne 27, 28 og 29 øgede han arbejdstiden på enkelte dage. Den 5. juli 2010 have han en arbejdsdag på 6 timer. Den 7. juli 2010 havde han en arbejdsdag på 4 timer. Efter begge de pågældende arbejdsdage måtte han melde sig syg.

[Klager] har følgende skånebehov:
Behov for mange pauser til bl.a. stræk og fysioterapeutiske øvelser
- Støttepuder

- Hæve/sænkebord
- Speciel stol
- Bærbar pc
- Pauser til stræk og fysioterapeutiske øvelser
- 15-20 timers ugentligt rygprogram (yoga til smidighed, Z-Health mobilitetstræning, fysioterapeutiske strækøvelser, meditation til smertehåndtering og zoneterapi til smertelindring

Afklaringsforløb iværksat for at [klager] skulle afprøves Inden for et andet erhverv. Praktikforløbet startede den 23. august 2010 og sluttede forløbet den 17. september 2010, det vil sige 4 uger. De nye arbejdsopgaver skulle bringe ham væk fra skrivebordsarbejdet og hen mod nogle arbejdsfunktioner, der ikke var stillesiddende - eller stående.

[Klagers] arbejdsopgaver var nedtagning af materiale i tappehallerne i forbindelse med afslutning af en børnetøjsmesse og en ølmesse. Arbejdsopgaverne var udpræget praktisk orienterede og havde bestået af opsætning og nedtagning af baren og opsætning og nedtagning af garderoben. Derudover havde der været andre forefaldende opgaver.
…
Timetal :
Arbejdstiden blev fastsat til 15 timer om ugen med en daglig mødetid fra kl. 9:00 til 12:00 fordelt på mandag til fredag. Det var ikke muligt for [klager] at øge timetallet i praktikperioden.

Fremmøde:
[Klager] mødte stabilt i perioden og havde ingen sygedage. Der var en enkelt dag, hvor han havde været nødt til at gå 1 time tidligere. Det havde været i forbindelse med opsætning af baren, hvor han havde været for fysisk aktiv.

De tre ovenstående forløb viser at [klager] har et stabilt fremmøde på sit job og præsterer et stabilt timetal som i sidste arbejdsprøvning er øget til ca. 15 timer om ugen inkl pauser som er en del af [klagers] skånebehov. Det kan således dokumenteres ved henholdsvis lægelige udtalelser og revalideringsforløb/arbejdsprøvning at funktionsevnen er væsentligt nedsat inden for ethvert erhverv. Beskæftigelsesfremmende foranstaltninger i form af virksomhedspraktik og virksomhedsrevalidering er afprøvet og det vurderes på den baggrund ikke at være muligheder jf LAB §32 som kan bringe [klager] til selvforsørgelse på ordinære vilkår.

Funktionsevnen - helhedsvurderingen jv. Retssikkerhedslovens § 5
I en sag som denne, hvor smerter præger hverdagen og i udpræget grad sætter dagsordenen for dagen vurderes, det at være afgørende at have fokus på den tid og energi, der bruges på at udføre øvelser og udstrækning for at kunne lindre smerterne uden medicin. [Klager] tager medicin i det omfang det er nødvendigt, men afhængighed af stærk smertestillende medicin i øget omfang, grundet arbejde, for en mand på under 40 år, vurderes ikke at være hensigtsmæssigt. [Klagers] sociale liv præges i stort omfang af smerterne. Det er af stor betydning, at hverdagen efter endt arbejdsdag levner ressourcer til indtryk og stimulation fra familie, netværk og de øvrige omgivelser.

Indstilling
Der kan dokumenteres at alle behandlingsmuligheder er udtømte, og varigheden af lidelserne er kroniske. Videre dokumenterer både lægelige vurdering og arbejdsprøvningen at arbejdsevnen er væsentligt nedsat. Dermed vurderes der at være et stabilt grundlag at træffe afgørelse på.

7. 80.368

[Klager] har deltaget i 3 praktikforløb, hvor der har været planlagt forskellige arbejdsopgaver. Beskæftigelsesfremmende foranstaltninger i forny af virksomhedspraktik og virksomhedsrevalidering viser, at [klager] ikke kan skabe tilknytning til arbejdsmarkedet på ordinære vilkår. Jeg vurderer, at praktik og revalideringsforløb giver et retvisende billede af [klagers] funktionsevne, idet han har udført arbejdsopgaver som har været tilrettelagt efter de skånebehov [klager] har, og at der løbende er foretaget justeringer af opgaver og timeantal.

På baggrund af lægeakter og progressionsrapporter fra praktik- og revalideringsforløb vurderer jeg, at [klager] har en truet arbejdsevne, og at han ikke vil kunne opnå fast tilknytning til arbejdsmarkedet på ordinære vilkår. Jeg vurderer, at [klager] er i målgruppen for fleksjob jf. LAB § 69 og 70."

Sagen er indbragt for nævnet den 14/4 2011.

Klagerens advokat har i brev af 13/4 2011 til nævnet bl.a. anført:

"Det er min opfattelse, at der i de lægelige og kommunale akter er klar dokumentation for, at [klagers] generelle erhvervsevne er nedsat til minimum 1/2, og at han derfor er berettiget til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension.

Således fremgår det bl.a. af det kommunale afklaringsforløb, at han med de mest optimale skånehensyn kun kan arbejde 10-12 timer ugentligt. Videre fremgår det, at han har daglige smerter, som ifølge en lægelig vurdering betragtes som en kronisk kompleks smertetilstand, hvor behandlingsmulighederne er udtømte.

Nordea Liv & Pension har med henvisning til speciallægeerklæring af 1. december 2010 vurderet, at der ikke foreligger objektiv lægelig dokumentation for nedsat erhvervsevne med mindst halvdelen af den fulde erhvervsevne.

Hertil skal jeg gøre opmærksom på, at det netop af speciallægeerklæringen fremgår, at der er objektiv lægelig dokumentation i form af resultat fra MR-scanning, der viser følgende: *'5. discus (nederste) i lænderyggen med degeneration, afladet discus, nedsat / ophævet vandindhold i discuc, samt lette såkaldte modicforandringer (ødem i den omliggende knogle som tegn på mikroinstabilitet). Discus mellem 2. og 3. lændehvirvel findes med ganske lette degenerative forandringer':*

Endvidere fremgår det af speciallægeerklæringen, at den påviste degenerative lænderyglidelse hos nogle patienter kan medføre ret kraftige lave lænderygsmerter, mens lidelsen hos andre patienter ikke vil medføre smerte. Der synes ikke at være tvivl om, at lidelsen netop i [klagers] tilfælde har medført massive arbejdsbegrænsende smerter, hvilket fremgår af såvel de lægelige som de kommunale akter.

Derudover skal jeg henlede opmærksomheden på Højesterets dom af 19. januar 2011, sag 526/2007 (vedlagt), hvor der var en lignende problemstilling. Højesteret fandt, at forsikringstagerens invaliditet som følge af kronisk smertesyndrom, der var karakteriseret ved manglende objektive fund, ikke var undtaget af forsikringsdækningen, selvom det fremgik af forsikringsbetingelserne, at der ikke var dækning, hvis invaliditeten skyldes legemlige sygdomstilstande uden objektive sygdomstegn.

Det er herefter min klare opfattelse, at [klagers] invaliditet i form af kronisk smertetilstand som følge af ryglidelsen ikke er undtaget fra Nordea Liv & Pensions forsikringsbetingelser."

Af udkast til stævning, der var vedlagt klagen, fremgår bl.a.:

"**ANBRINGENDER:**

Til støtte for den nedlagte påstand gøres gældende,

at [klagers] generelle erhvervsevne siden 1. februar 2011 har været nedsat med mindst 1/2,

at erhvervsnedsættelsen er dokumenteret lægeligt og økonomisk, dels ved det lægelige materiale, og dels ved det kommunale afklaringsforløb af [klagers] arbejdsevne,

at der er objektiv lægelig dokumentation for, at [klager] har en degenerativ lænderyglidelse,

at selvom [klagers] følgetilstand i form af kronisk kompleks smertetilstand, ikke med sikkerhed kan forklares ved de objektive fund fra den seneste MR-scanning, er der tale om en diagnose, som stilles efter undersøgelse på et lægefagligt anerkendt grundlag og i overensstemmelse med den lægefaglige tradition, hvorefter konstatering af smerter mv. må henregnes under objektive data, hvorfor hans invaliditet ikke er undtaget fra forsikringsdækningen, jf. Højesteretsdom af 19. januar 2011 (sag 526/2007), samt

at [klager] derfor er berettiget til fortsat præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension fra den 1. februar 2011 i henhold til forsikringsaftalen med Nordea Liv & Pension."

Selskabet har over for nævnet ved brev af 5/5 2011 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

"**Forsikredes klage**
Forsikrede klager via sin advokat over, at Nordea Liv & Pension har givet afslag på fortsat ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension efter den 1. februar 2011.

Nordea Liv & Pensions afgørelse
Til klagen skal vi anføre, at vi fastholder vores afgørelse.

Forsikrede klager over smerter lavt i lænden. Der er ved tidligere MR-scanning fundet en mindre discusprolaps samt degenerative forandringer. Der er i første omgang anbefalet konservativ behandling og træning. På grund af tiltagende klager over smerter bliver der i 2007 foretaget en ny MR-scanning, som viser degeneration af 2. og 5. discus, og på den baggrund bliver der indsat discusprotese, som efterfølgende vurderes at være velplaceret. Forsikrede klager dog fortsat over uændrede smerter.

Vi har vurderet forsikredes erhvervsevne midlertidigt i forhold til hans tidligere erhverv som IT-direktør. Når tilstanden har bedret/stabiliseret sig i sådant omfang, at den fremtidige erhvervsevne kan vurderes, er det ikke længere erhvervsevnen i forhold til det konkrete erhverv men i forhold til generelt erhverv, der udgør grundlaget for, om forsikrede fortsat er berettiget til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension.

Til vurdering af den generelle erhvervsevne foreligger blandt andet speciallægeerklæring fra speciallæge i ortopædkirurgi … (bilag …). Af denne fremgår det, at forsikrede beskrives upåfaldende, klarer af- og påklædning uden problemer samt klarer hæl- og tågang. Den objektive undersøgelse viser let nedsat bevægelighed og ømhed i lænden men uden påvirkning af nerverne. Speciallægen vurderer, at der ikke er noget i forsikredes ryg-tilstand, der forhindrer arbejde eller lettere belastning, eventuelt på nedsat tid.

På baggrund af oplysningerne vurderer vi, at forsikrede har skånehensyn i forhold til rygbelastende arbejde, men vi vurderer, at forsikrede i et ikke rygbelastende arbejde med de rette skånehensyn bør kunne arbejde mere end halvdelen af normal arbejdstid. Vi vurderer, at der ikke er lægelig dokumentation for, at den generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Advokaten gør opmærksom på, at der foreligger lægelig dokumentation i form af tidligere MR-scanning. Denne dokumenterer, at der er fund svarende til degeneration af lændehvirvler, som efterfølgende er behandlet med velplaceret discusprotese. Dette giver dog ikke en indikation af, at forsikredes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen i generelt erhverv, men det har selvfølgelig en betydning i forhold til arbejde, der slider på ryggen.

Forsikredes advokat lægger også vægt på, at forsikrede i det kommunale afklaringsforløb kun har kunnet arbejde 10-12 timer om ugen på grund af daglige smerter. Lægeligt vurderet er der i forhold til ryglidelsen ikke noget til hinder for at arbejde, og det er således de subjektive smerter, der hindrer forsikrede i at kunne arbejde mere end de 10-12 timer om ugen. Det bemærkes dog her, at den smertestillende behandling er beskeden, og at der i øvrigt ikke har været nogen fast smertebehandling eller forløb i forhold til at behandle smerter.

Det bemærkes derudover, at forsikrede i speciallægeerklæringen beskrives at være meget sygdoms- og symptomfikseret, det vil sige, at forsikredes oplevelse af smerter og gener forstærkes ved, at han er meget fikseret på netop dette.

I forhold til Højesterets dom af 19. januar 2011, så er vores afgørelse foretaget ud fra en vurdering af forsikredes erhvervsevne, der på baggrund af de lægelige oplysninger ikke er fundet nedsat med mindst halvdelen. Afgørelsen er ikke foretaget på baggrund af en objektiv undtagelsesbestemmelse i betingelserne, som det er tilfældet i den sag, hvori Højesteret har afsagt dom.

På baggrund af ovenstående fastholder Nordea Liv & pension afgørelsen om, at forsikrede ikke er berettiget til fortsat præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension efter den 1. februar 2011."

Senere har selskabet i brev af 20/2 2012 til klagerens advokat anført:

"I forhold til vores tidligere vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne og dermed afslag på fortsat præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension henviser vi til vores tidligere brev til Ankenævnet for Forsikring. Vi fastholder fortsat vores afgørelse.

Vi kan hertil tilføje, at når erhvervsevnen vurderes i henhold til forsikringsbetingelserne, vurderes det først og fremmest, om forsikredes erhvervsevne er nedsat i tilstrækkelig grad på grund af sygdom eller ulykke, hvilket allerede er beskrevet. Derudover fremgår det af forsikringsbetingelserne, at nedsættelsen af erhvervsevnen 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

halvdelen af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Det er vores vurdering, at det ud fra de samlede oplysninger er rimeligt at antage, at forsikrede med sine helbredsmæssige begrænsninger fremover godt vil kunne tjene mere end halvdelen af, hvad gennemsnitslønnen for personer med lignende uddannelse og alder. Vi vurderer, at der ikke er helbredsmæssige begrænsninger til hinder for dette. Det er i denne vurdering ikke afgørende, hvor mange timer forsikrede arbejder i sit konkrete fleksjob, og vi henviser i den forbindelse til vores tidligere brev til Ankenævnet for Forsikring.

Jeg gør i øvrigt opmærksom på, at al videre korrespondance vedrørende forsikredes klage over vores afgørelse skal ske gennem Ankenævnet for Forsikring

Det fremgår af brevet, at forsikrede den 5. december 2010 pådrog sig en hjernerystelse og fortsat lider af gener efter dette. Nordea Liv & Pension har ikke tidligere været bekendt med disse oplysninger. Hvis denne lidelse har medført, at forsikrede har været uafbrudt mindst halvt arbejdsdygtig i mere end 3 måneder, bedes forsikrede indsende en ny erklæring og en ny lægeattest, som kan hentes på vores hjemmeside nordealivogpension.dk."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**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, uden at det skyldes forsæt, således at erhvervsevnen er nedsat til 1/3 eller derunder at 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.

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."

Af klagerens pensionsoversigt fremgår bl.a.:

"**Særlige vilkår til forsikringsbetingelserne**
Ret til fuld præmiefritagelse respektive udbetaling af fuld invalideydelse opnås, hvis erhvervsevnen nedsættes til 1/2 eller derunder af den fulde erhvervsevne."

11. 80.368

Nævnet udtaler:

4 medlemmer finder efter en gennemgang af sagen, herunder de lægelige og kommunale oplysninger, at klageren - på det foreliggende grundlag - ikke har bevist, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen. Disse medlemmer finder derfor, at det ikke kan kritiseres, at selskabet har afvist at yde præmiefritagelse og udbetale invalidepension efter den 1/2 2011.

1 af nævnets medlemmer finder at måtte lægge vægt på, at en speciallæge i ortopædkirurgi i sin udtalelse af 5/8 2010 har vurderet, at det er usandsynligt, at en patient med denne anamnese og symptomlængde vil kunne klare mere end deltidsfunktion af rene smerteårsager. Herefter og efter de øvrige lægelige og kommunale bilag i sagen finder dette medlem det godtgjort, at klageren har mistet halvdelen af sin erhvervsevne.

Der træffes afgørelse efter stemmeflertallet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Henning Jønsson