Ankenævnet for Forsikring

895/12

Den 25. juni 2012 blev i sag nr. 80.611:

xxxx xxxxxx
xxxxxxxxxx xxx xxxxxx
xxxx xxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har livsforsikring i Nordea Pension. Hun klager over selskabets afvisning af at yde helbredsbetingede ydelser i perioden fra den 10/1 2011 til den 1/5 2011,

Under sagens behandling i nævnet har selskabet frafaldet at gøre gældende, at klagerens forsikring er ophørt pga. manglende præmiebetaling i juli 2011.

Klageren er omfattet af en livsforsikring, der berettiger til fulde helbredsbetingede ydelser ved en nedsættelse af erhvervsevnen med ⅔ eller derover. Ved nedsættelse af erhvervsevnen med mellem ½ og ⅔ giver ordningen ret til halv præmiefritagelse og halv invalidepension.

Klageren er født i 1967, uddannet veterinær sygeplejerske og har arbejdet som sådan frem til sin sygemelding i 2010.

I sin klage til nævnet har klageren bl.a. anført:

> "1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …
> Meldte til Nordea jeg var sygemeldt så jeg kunne få henstand på min pensionsordning. Fik efterfølgende udbetalt penge i jan 2011. De skrev at jeg kun ville få penge til 10. jan. 2011. Jeg har ikke helt forståelse for afgørelsen, da jeg slet ikke var lægeligt redegjort på dette

tidspunkt. Først i april fik jeg en diagnose. Jeg vil desuden i fremtiden ikke kunne beskæftige mig med hvad som helst.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
…
Har genoptaget et job 30 timer, 2. maj 2011 – blev truet m. kontanthjælp, selv om jeg skulle i en afklaring jobmæssigt."

Ved brev af 14/6 2011 har selskabet hertil bl.a. bemærket:

"Vi modtager en lægeattest og en erklæring den 11. januar 2011, hvor det fremgår, at forsikrede har været sygemeldt fra den 12. maj 2010 på grund af fodproblemer og rygproblemer (bilag …).

Vi beder om supplerende oplysninger fra … Sygehus, som vi modtager den 2. februar 2011 (bilag …).

Vi skriver til forsikrede den 10. marts 2011, at hun er berettiget til halv præmiefritagelse og halv udbetaling af invalidepension fra karensperiodens udløb den 12. august 2010 til den 1. november 2010. Fra den 1. november 2010 til den 10. januar 2011 har hun ret til hel præmiefritagelse og udbetaling. Herefter ophører præmiefritagelsen og udbetalingen af invalidepension, da vi vurderer, at hendes generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen (bilag …).

Den 18. marts 2011 modtager vi en klage fra forsikrede (bilag …). Vi skriver til [speciallægeklinik] efter nye oplysninger.

Vi modtager den 7. april 2011 de nye journaloplysninger (bilag …), som vi forelægger vores lægekonsulent. Vi skriver til forsikrede den 7. maj 2011, at vi fastholder vores tidligere afgørelse (bilag …).

Forsikredes klage
[Klageren] klager over, at vi giver en mærkelig forklaring, når der slet ikke har været en endelig afklaring før april 2011. Hun ønsker ikke at modtage udbetalinger fremover.

Nordea Liv & Pensions afgørelse
Hertil skal vi anføre, at vi fastholder vores trufne afgørelse.

Journaloplysningerne fra … (bilag …) har været forelagt vores lægekonsulent, der vurderer, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen. Han begrunder det med, at ud fra oplysningerne er der ikke nogen forklaring på forsikredes smerter. Scanning viser let ødem, blodprøver er normale, fødderne viser let skoliotisk columna thoracolumbalis, men ellers upåfaldende aktivitet. Der kan ikke stilles nogen diagnose.

Scanningen er foretaget den 10. januar 2011 og fra dette tidspunkt, er der dokumentation for, at der ikke er noget lægeligt, der begrunder et erhvervsevnetab på mindst halvdelen.

Da forsikrede ikke er enig i vores afgørelse, indhenter vi supplerende journaloplysninger (bilag F), som vi igen forelægger vores lægekonsulent. Ud fra oplysningerne vurderer lægekonsulenten, at der ikke er nogen ændringer i forhold til oplysningerne fra den 10. januar 2011.

Som begrundelse lægger han vægt på, at skanningen af den 28. februar 2011 viser normal knogle og velbevaret ledspalte, følger efter læsion i det forreste talofibulare ligament og moderat synovit. Der kan ikke påvises forandringer i senerne.
På denne baggrund er der fortsat intet lægeligt til hinder for, at forsikrede burde kunne arbejde mere end halvdelen af er normal arbejdsuge. Dette bekræftes også af, at forsikrede har mailet os og oplyst den 8. april 2011, at hun har genoptaget arbejdet 30 timer om ugen (bilag …)."

Ved brev af 8/1 2012 til nævnet har klageren hertil bl.a. anført:

"Efter flere lægeundersøgelser med røntgen og scanninger står jeg i foråret 2011 med en uafklaret sag, om hvorvidt jeg på nogen måde kan hjælpes rent fysisk. Jeg er i kontakt med kommunen og Jobcentret og deltager i de anviste møder og kurser, men da jeg ikke kan få nogen afklaring på min situation, og der presses på for at jeg skal gå i job igen, søger jeg i maj '11 og får ansættelse hos [butik] på ugentlige 30 timer; trods daglige smerter og gener og flere fraværsdage som følge heraf.
Jeg er stadig under lægelig udredning, og min egen læge henviser til undersøgelse på ortopædkirurgisk ambulatorium på ... Her undersøges jeg gentagne gange og modtager behandling i form af blokader og stærkere smertebehandling.

Eftersom situationen forværres, og undersøgelserne viser forandringer, tilrådes en lettere operation for at fjerne noget af en knoglenydannelse på foden. Dog med det forbehold, at operationen ikke vil være tilstrækkelig, men for at undgå at skulle delvis invalidere foden med en stivgørelse af hele forfoden. Denne foretages medio september '11, hvorefter jeg igen er i arbejde, trods stærke smerter og ingen bedring."

Af "lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1" udfyldt af klagerens praktiserende læge den 7/1 2011 fremgår bl.a.:

"**8** Mener patienten at kunne:	**Nej**	**Ja**	Hvis **Ja:**
a) Deltage i sit hidtidige arbejde?	☒	☐	…
b) Varetage sine daglige funktioner i øvrigt?	☐	☒	☒ Fuldt ud
...			
9 a) Hvilke funktioner af sit hidtidige arbejde eller daglige funktioner mener patienten, han/hun ikke kan udføre			Nærmere beskrivelse: Kan ikke klare at gå, stå og sidde i lang tid af gangen. Har behov for megen hvile og vekslen.
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)**			Nærmere beskrivelse: Smerter
c) Hvor mange timer dagligt vurderer De, patienten kan arbejde?			Antal timer daglig: 3-4
…			
	Nej	**Ja**	
c) Forventer De, at patienten helt eller delvist genvinder erhvervsevnen i forhold til nuværende arbejde?	☐	☒	Hvornår? Meget usikker Forventet arbejdstid ugentligt: Vides ikke, men forventer fuld tid

12 Eventuelle bemærkninger?	Er forsat i gang med udredning, ingen diagnose, så der er megen usikkerhed."

Af hospitalsjournalnotat af 10/1 2011 fremgår bl.a.:

"Indikation:
Udredning af længerevarende smerter i højre UE. Normal biokemi. Radiologisk er fundet ganske let ødem i facia plantaris. Intet radiologisk abnormt i øvrigt.

Beskrivelse:
Helkropsskanning suppleret med specialoptagelser af fødderne viser let skoliotisk columna thoracolumbalis med i øvrigt upåfaldende aktivitetstegning. Let / moderat øget aktivitet i venstre sacroiliacaled sammenlignet med højre side. Moderat diffus aktivitetsøgning i kalvariet. Intet sikkert abnormt i centrale skelet i øvrigt.
Moderat diffus aktivitetsøgning i skuldrene stort set symmetrisk. Svagt øget aktivitet symmetrisk i albuer.
Moderat diffus aktivitetsøgning i hofteleddene med let højresidig overvægt. Moderat diffus aktivitetsøgning overvejende proksimalt i knæene, muligt med svag venstresidig overvægt?
Moderat øget aktivitet i talocruralleddet på højre side. Let diffus aktivitetsøgning distalt i fodroden på højre side.

Konklusion:
Diffust øget aktivitet i kalvariet kan være tegn på metabolisk knoglelidelse? Moderat øget aktivitet i venstre sacroiliacaled sammenlignet med højre side, belastning? Intet sikkert abnormt i centrale skelet i øvrigt. Ledrelaterede aktivitetsøgninger i ekstremiteterne, som anført."

I hospitalsjournalnotat af 2/3 2011 hedder det bl.a.:

"MR af højre ankelled og bagfod den 28-02-2011 (…)
Viser talokruralt normal knogle og brusk samt velbevaret ledspalte. Der ses normale forhold sv.t. det deltoide ligament og posteriore talofibulare ligament, men der ses følger efter en læsion i det forreste talofibulare ligament. Der er moderat synovit i subtalarleddet. Der er normale forhold i de tarsale led. Der kan ikke påvises forandringer i senerne, hverken medialt eller lateralt. Achillessenen og fascia plantaris er normale.
Konklusion:
Subtalar synovit
Følger efter læsion i forreste talofibulare ligament.
…
30.03.2011
Synovitis subtalart kan skyldes fejlbelastning på grund af læsion i det talofibulare ligament. Det samme gælder tensosynovitter i foden.
Der injiseres 7 mg Diprospan i hø.fods subtalare led.
Tilstanden mår regnes som kronisk."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**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 henholdsvis ⅓ og ½ af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder."

Nævnet udtaler:

Selskabet har som begrundelse for ikke at udbetale ydelser i tiden fra den 10/1 2011 til klageren blev ansat i et nyt job den 2/5 2011 anført, at klagerens generelle erhvervsevne ikke har været nedsat i dækningsberettigende grad.

Ifølge oplysningerne i "lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1" udfyldt af klagerens praktiserende læge den 7/1 2011 fremgår det, at lægen vurderer, at klageren ikke kan deltage i sit hidtidige arbejde, at det er meget usikkert, hvornår klagerens genvinder erhvervsevnen i forhold til nuværende arbejde, samt at klageren kan arbejde 3-4 timer dagligt.

På denne baggrund samt sagens øvrige lægelige og kommunale oplysninger finder nævnet ikke at kunne kritisere, at selskabet på det foreliggende grundlag ikke har fundet det bevist, at klagerens erhvervsevne i den omtvistede periode har været nedsat i dækningsberettigende grad.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand