Den 1. oktober 2012 blev i sag nr. 81.902:

xxx xxxx xxxxxxxx
xxxxxx x
xxxx xxxxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har livsforsikring i Nordea Pension. Han klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at yde dækning for tab af erhvervsevne.

Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at klagerens erhvervsevne ikke er nedsat med 2/3 af den fulde erhvervsevne.

Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne, hvis klagerens erhvervsevne nedsættes til 1/3 eller mindre af den fulde erhvervsevne. Der er en karensperiode på 3 måneder.

Klageren, der er født i 1961, har taget realeksamen og har læst EFG handel og kontor, HF og HH. Han har bl.a. arbejdet på en havn med truckkørsel samt sortering og losning af fisk. På tidspunktet for sin sygemelding var han ansat i fleksjob som lagerekspedient.

Klageren ansøgte den 18/11 2010 om udbetaling af ydelser ved tab af erhvervsevne, idet han led rygproblemer som følge af 2 diskusprolapser og en stivgørende operation. Han oplyste, at han fra uge 34 var sygemeldt fra sit fleksjob, som han var tilkendt i 2005, hvor han arbejdede 15 timer om ugen. Siden april havde arbejdstiden dog været

12 timer om ugen. Han angav endvidere, at hans årlige indtægt var 330.000 kr. før nedsættelsen af erhvervsevnen.

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 ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 18/11 2010 hedder det bl.a.:

"**Objektivt:**
Sundt nat. udseende. AT god, ET middel. Pæn bygning.
Pæn lændelordose og normal thorakalkyfose. Pæn cikatrice. Foroverfælder til FGA 40 cm. Tydelig nedsat siderotation og sidebevægelighed. Der udløses rygsmerter ved Laségue, men der er ikke nogen radikulopati. Der er normal kraft og tonus. Egal sensibilitet. Egale pulsforhold.
Der er god muskulær fylde, og der er ikke nogen muskulær atrofi.
Gode perifere fodpulse.

Konklusion:
Nu 50-årig mand som tidligere har haft ganske væsentlige ryggener og opereret for diskusprolaps i 2000 og 2003. Efterfølgende mange rygsmerter, og der bliver foretaget større rygoperation i 2004 med stivgøring fra 4. lændehvirvel til korsbenet.
Pt. får det bedre efterfølgende og kan genindtræde på arbejdsmarkedet - dog i en fleksjobslign. funktion med 3 timers arbejde dagl. Har en del sygemeldinger i periode frem til aktuelle, hvor han dog har været sygemeldt igennem længere tid. Dette på basis af belastningsrelaterede rygsmerter, som aftager i hvilefunktion og jobfrie perioder.
Ved den kliniske undersøgelse finder man nedsat bevægelighed i lænderyggen men ellers pæne forhold. Der er normal neurologisk status.
Pt. har svær degeneration i lænderyggen, og disse gener accentueres og er startet på basis af to diskusprolaps-tilfælde. Dette har medført tiltagende ryggener, og pt. har siden første rygoperation for 10 år siden haft nogenlunde tilknytning til arbejdsmarkedet og siden 2005 i fleksjobsfunktion. Han har haft sygemeldinger i perioder og er nu i en længerevarende sygemelding.
På basis af pt.'s aktuelle sygehistorie rent rygmæssigt og hans vedvarende gener må man antage, at hans arbejdsfunktion udvikler sig dårligt, og det er umiddelbart min vurdering, at pt. vil have en minimal arbejdsfunktion fremover - selv i lettere arbejde.
Tilstanden er stationær, og der synes ikke på det foreliggende at være yderligere behandlingsmuligheder som eklatant vil forbedre hans arbejdsfunktion. Umiddelbart er det ikke mit indtryk, at der kan kompenseres gennem ergonomisk optimering eller ved jobtilpasning, således at pt.'s tilknytning vil blive forbedret væsentligt.
Den helbredsbetingede funktionsprognose synes at være dårlig mhp. genoptagelse af arbejde. Umiddelbart er det mit indtryk, at det ikke vil være muligt at implicere ham på noget fornuftigt arbejdsfunktionsniveau, som han kan honorere.
Som anført er tilstanden stationær, og der synes ikke at være yderligere behandlingsmuligheder. Der er god overensstemmelse mellem de objektive fund og de subjektive klager."

I reumatologisk speciallægeerklæring af 18/4 2011 hedder det bl.a.:

"**Nu**
Patienten har smerter, dels fra lænderygsøjlen, dels fra område mellem skulderbladene.. Sidstnævnte symptomer tilkom omkring 2007. Patienten var da kortvarigt indlagt på … Centralsygehus på mistanke om blodprop, hvilket der dog ikke blev påvist. Der blev udført MR-skanning af, så vidt jeg forstår, halsrygsøjlen. Resultatet forligger ikke.
Vedrørende smerter fra lænderygsøjle/haleben har patienten næsten daglige smerter, i hvert fald 5 ud af ugens 7 dage. Smerterne er i reglen til stede det meste af dagen, men også natligt. Patienten kan have udstrålende smerter til højre ben, inddragende underben og fod, anslået et par dage ugentligt, herudover kan der være jagende smerter, der føles som en syl, der bliver stukket op i foden, anslået 1-2 dage hver måned.
Rygsmerterne forværres ved belastning, herunder løft.
Herudover er der smerter fra området mellem skulderbladene. Generne fra lænderygsøjle/haleben er værst og udgør anslået 60% af smerterne, mens 40% udgøres af smerter mellem skulderbladene. Der er ikke udstrålende symptomer til overekstremiteterne.
Nattesøvnen er dårlig pga. smerter.
…
Konklusion og vurdering
Degenerativ ryglidelse med diskusprolaps i 2000 og recidiv i 2003. Der er foretaget operationer herfor med god effekt af den første. Pga. vedvarende lave lændesmerter og degenerative forandringer, blev der i 2004 foretaget stivgørende operation, omfattende de 2 nederste lændehvirvler og halebenshvirvlen. Der var nogen effekt af indgrebet, men patienten har fortsat vedvarende lændesmerter.
Ved dagens kliniske undersøgelse er der følger efter anførte operationer i form af ardannelse over lænderygsøjlen samt indskrænket bevægelighed. Der er lette føleforstyrrelser på højre fod samt ophævet højre achillesrefleks, som følge af tidligere tryk på S I nerveroden. Der er ikke mistanke om aktiv nerverodstryk. Herudover er der muskulær ømhed mellem skulderbladene
Behandlingsmæssigt er der næppe afgørende uprøvede forslag. Anbefales mere systematisk træning. Medikamentelt kan forsøges lavdosis Amitriptylin, f.eks. 25-75 mg nocte mhp. forbedring af nattesøvnen.
Vedrørende funktionsniveauet beskrives en række begrænsninger. Der er varige skånehensyn i forhold til rygbelastning.
Vedrørende prognosen må der med baggrund i forløbet, fortsat imødeses rygsmerter med risiko for yderligere forværring, og dermed yderligere funktionsbegrænsninger."

På baggrund af speciallægeerklæringen af 18/4 2011 vurderede selskabet, at klagerens erhvervsevne var nedsat med halvdelen, men ikke med 2/3 og meddelte ved brev af 23/5 2011 afslag på udbetaling.

Af kommunens ressourceprofil fremgår bl.a.:

"25.02.11 er er nu fremkommet beskrivelse af patientens arbejdsindsats. Heraf fremgår at han siden januar 2010 har arbejdet 3 timer pr. dag, 4 dage ugentlig med en ugentlig fridag onsdag. Man har søgt at tilrettelægge arbejdet efter patientens ryggener idet arbejdspladsen er indrettet med hæve-sænkebord, god arbejdsstol, skiftende stående, gående og siddende funktioner. I løbet af de første 6 måneder af 2010 er han blevet fritaget for enhver rygbelastende arbejde, men dette har ikke forbedret hans arbejdsevne. Han har haft mange enkelte sygedage og har sidst været sygemeldt siden sommerferien 2010. Har tidligere været mødestabil og udvist både motivation og samarbejde. Man mener på arbejdspladsen at have ta-

get alle mulige hensyn til patientens ryg, både med hensyn til arbejdspladsens indretning, arbejdsopgaver og arbejdstider. Hans fremmøde har været minimalt indtil fuldstændig sygemelding.

Da der således synes at have været tale om et egentligt meget skånsomt arbejde, som patienten ikke har været i stand til at klare på betydelig nedsat tid og med nedsat effektivitet, skønnes det ikke at han vil kunne stå til rådighed for arbejdsmarkedet selv i fleksjob."

Pr. den 1/9 2011 blev klageren bevilget førtidspension.

Da selskabet fastholdt sin afgørelse er sagen indbragt for nævnet. Klagerens advokat gør i brev af 16/1 2012 til nævnet gældende, at klagerens erhvervsevne er nedsat med 2/3 og henviser til de kommunale akter og speciallægeerklæringen af 18/11 2010. Han henviser endvidere til, at andre selskaber har tilkendt klagerens ydelser.

Selskabet har i brev af 7/2 2012 til nævnet bl.a. anført:

"Til sagen skal vi anføre, at vi fastholder vores afgørelse.

Forsikrede lider af følger efter flere operationer i ryggen. Blev godkendt til fleksjob i 2005, hvor han arbejdede med skånehensyn overfor rygbelastende arbejde indtil sygemelding i august 2010.

Til speciallægeerklæring (bilag …) oplyser forsikrede, at han føler sig tiltagende generet og tiltagende dårligt fungerende. 'Det der generer ham er belastninger i forbindelse med arbejdsfunktionen. Bare han holder sig i ro og aflaster f.eks. i forbindelse med sygemeldingsperioder, går tingene nogenlunde fornuftigt og analgetika behovet kan minimeres.'

Den objektive undersøgelse viste: 'Pæn lændelordose og normal thorakalkyfose.' Tydelig nedsat siderotation og sidebevægelighed.' 'Der er god muskulær fylde, og der er ikke nogen muskulær atrofi.'

Speciallægen konkluderer, at der er normal neurologisk status, men at han har en svær degeneration i lænderyggen. Speciallægen anfører også, at arbejdsfunktionen udvikler sig dårligt, og at han vil have en minimal arbejdsfunktion fremover. Tilstanden vurderes stationær.

Af speciallægeerklæring (bilag …) fremgår det, at forsikrede har smerter i lænderygsøjlen og mellem skulderbladene. Smerterne forværres ved belastning, herunder løft. Forsikrede kan sidde ca. 1/2-1 time, gangdistancen er anslået til 2-3 km, og han er i stand til at cykle.

Den objektive undersøgelse viste: Columna cervicalis: 'Let hæmning ved ekstension og fleksion...' Columna thoracolumbalis: 'Bevægeligheden thorakalt vurderes naturlig, lumbalt er der som forventet hæmning. Finger-Gulvafstand 20 cm.' 'Der er ingen pareser, hverken svarende til over- eller underekstremiteterne. Kan stå på hæle og tæer.'

I konklusionen anfører speciallægen, at der har været nogen effekt af operationerne, men at han stadig har lændesmerter og indskrænket bevægelighed. Der er dog ikke mistanke om ak-

tiv nerverodstryk, men der beskrives en række begrænsninger, og der er varige skånehensyn overfor rygbelastning.

Oplysningerne har været forelagt vores lægekonsulenter, og vi er enige i, at forsikrede har nogle begrænsninger i sin erhvervsevne og i sit funktionsniveau med skånehensyn overfor rygbelastende arbejde, men vi finder ikke objektiv lægelig dokumentation for nedsat erhvervsevne med 2/3.

Forsikrede er tilkendt førtidspension og får udbetalt forsikringsydelser fra andre selskaber, men det dokumenterer ikke graden af nedsat erhvervsevne i henhold til vores forsikringsbetingelser og giver ikke i sig selv ret til ydelse fra Nordea Liv & Pension.

[Klager] har ikke dokumenteret, at hans erhvervsevne er nedsat med 2/3 af den fulde erhvervsevne, og vi fastholder derfor, at vi ikke skal yde præmiefritagelse og udbetale invalidepension."

Vedlagt brev af 12/3 2012 til nævnet har klagerens advokat fremsendt Arbejdsskadestyrelsens afgørelse af 6/2 2012, hvori klagerens erhvervsevnetab er fastsat til 75 %.

Hertil bemærker selskabet i brev af 28/3 2012 til nævnet bl.a.:

"Advokaten mener, at forsikrede er berettiget til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, fordi Arbejdsskadestyrelsen har vurderet hans erhvervsevnetab til 75% på grund af konstante smerter i ryggen.

Af afgørelsen fra Arbejdsskadestyrelsen, som advokaten har vedlagt, fremgår det, at de vurderer erhvervsevnetabet ud fra evner, uddannelse, alder og muligheder for omskoling og optræning. Arbejdsskadestyrelsen vurderer således ud fra andre kriterier, som ikke kan sammenlignes med vurderingen i forsikringsregi.

Arbejdsskadestyrelsen vurderer også erhvervsevnetabet ud fra den tidligere løn, som de har sat til 360.000 kr. Af forsikringsbetingelsernes §4 fremgår det: 'Nedsættelse af erhvervsevnen, der berettiger til udbetaling af invalideydelse og/eller 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'. Ud fra forsikredes helbredstilstand er det vores vurdering, at forsikrede vil være i stand til at tjene mere end 1/3 af en normal løn.

Vores vurdering er foretaget alene på grundlag af det helbredsmæssige og i henhold til forsikringsbetingelserne. Vi gør opmærksom på, at Arbejdsskadestyrelsens afgørelse om erhvervsevnetab ikke har betydning for vores vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne efter vores forsikringsbetingelser."

Af forsikringsbetingelserne fremgår:

"**§ 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 erhvervsevnen, der berettiger til udbetaling af invalideydelse og/eller 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."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen, herunder de lægelige oplysninger og oplysningerne om klagerens fleksjobansættelse i en funktion, hvor der blev taget behørigt hensyn til hans ryglidelse, finder nævnet det bevist, at klagerens erhvervsevne i hvert fra hans sygemelding i august 2010 er nedsat med 2/3.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Nordea Pension, skal anerkende, at klagerens erhvervsevne er nedsat med 2/3 fra hans sygemelding i august 2010, og skal med fradrag for karensperioden yde dækning med tillæg af renter i henhold til forsikringsaftalelovens § 24.

Poul Sørensen