Ankenævnet for Forsikring

901/12

Den 15. oktober 2012 blev i sag nr. 81.971:

xxxxx xxxxx
xxxxxx xx
xxxx xxxxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

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

Selskabet har afvist at yde præmiefritagelse og udbetale invalidepension efter dette tidspunkt med henvisning til, at klagerens erhvervsevne ikke 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. Er forsikredes erhvervsevne nedsat til mellem halvdelen og 1/3, er der ret til halv udbetaling af invalidepension og halv præmiefritagelse.

Klageren er født i 1959. Han flyttede til Danmark i midten af 1970'erne. I sit hjemland havde han gennemført syv års skolegang. Siden ankomsten til Danmark har han udført ufaglært arbejde, herunder arbejdede han fra slutningen af 1980'erne til 2009 på en fabrik med pakning af større produkter.

Den 2/6 2009 blev klageren sygemeldt grundet smerter i ryg, nakke, skuldre og arme. Selskabet ydede præmiefritagelse og udbetalte invalidepension fra karensperiodens ud-

løb, og præmiefritagelsen og udbetalingerne blev flere gange forlænget med henvisning til, at klageren var i behandling, og at hans erhvervsevne ikke var afklaret.

Den 2/6 2010 blev klageren undersøgt på neurokirurgisk afdeling. Af journalen fremgår bl.a.:

"50-årig mand. Henvist fra egen læge med tiltagende nakkesmerter og strålende smerter ud i overekstremiteterne.
Pt. er af tyrkisk herkomst og til hjælp med tolkning er en ven. Pt. har gennem ca. 1 års tid haft nakkesmerter og sovende fornemmelser/smerter ud i begge overekstremiteter. Diffust. Snurrende fornemmelse diffust i alle 5 fingre. Ingen sideforskel. Synes nogen gange ikke rigtig han kan bevæge fingrene.
Ingen sphinctersymptomer og ingen gener i underekstremiteterne. Endvidere sovende fornemmelse i venstre ansigtshalvdel og hyletone for venstre øre. Slutteligt klager over svimmelhed.

OBJEKTIVT
Normal gang uden halten. Kan stå på hæle og tæer. Rhombergs prøve negativ.
Kranienerverne: Systematisk undersøgt undtagen I. Alle i.a., særligt normal sensibilitet for berøring af spidst bilateralt i ansigtet.
Overekstremiteter: Normal sensibilitet for berøring at spidst bilateralt på begge overekstremiteter. Normal kraft, tonus og trofik af overekstremitetsmuskulaturen bilateralt. Ingen elektive pareser. Kraften inkluderer håndtryk, fingerspredning, fingersamling, dorsal og palmar fleksion i håndled, fleksion og ekstension i albueled samt abduktion og adduktion i skulderled bilateralt.
Underekstremiteter: Normale neurologiske forhold både sensorisk og motorisk. Ingen elektive pareser.
Reflekser: Svage men egale biceps-, triceps-, brachioradialis-, patellar, mediale hase og akillesreflekser bilateralt. Babinski negativ bilateralt. Ingen fodklonus.
Columna cervicalis: Indskrænket bevægelighed ved siderotation. Normal ved fleksion og ekstension. Foramen kompressionstest negativ bilateralt.

PARAKLINISK
Der er foretaget røntgen af columna cervicalis. Dette ses på Cd-rom. Ifølge beskrivelsen og hvad undertegnede kan se på billederne, findes der spondylartrose, men ellers pæne foramina. Delvist udrettet lordose.

KONKLUSION
Pt. har nogle diffuse klager inkluderende svimmelhed, føleforstyrrelser i venstre side af ansigtet samt paræstesier/smerter ud i overekstremiteterne bilateralt. Objektivt findes der ingen forklaring på pt.s gener. Ud over nakkemyoser ikke nogle umiddelbart tegn på cervikal rodaffektion.
Grundet pt.s føleforstyrrelser i venstre ansigtshalvdel bestilles
rp. CT skanning af cerebrum
og der suppleres med MR skanning af columna cervicalis."

3. 81.971

Af ressourceprofilen udarbejdet i forbindelse med klagerens kommunale sag fremgår bl.a.:

"**Faglige og praktiske kompetencer**
...
Arbejdsmarkedserfaringer
Dato:
KLADDE 23/09/10

Beskrivelse:
Nov. 2009: Virksomhedspraktik på …
[Klager] han kan ikke holde til arbejdet og at han er meget smerteplaget og udkørt når han kommer hjem.
Der er tale om arbejde, som ikke er belastende fysisk. [Klager] har i praktikperioden mødt stabilt 20 timer om ugen.

30/09/09
[Klager har arbejdet 8 år på … Han blev fyret da de lukkede.
[Klager] har de sidste 22 år arbejdet på … Han blev fyret og sygemeldt 2. juni, fyret fordi de fik en ny chef og sygemeldt fordi han var slidt.
[Klager] er ufaglært og har stor erfaring med lagerarbejde i træindustrien.
…
Personlige kompetencer
…
Indlæringsevne
Dato:
30/09/09

Beskrivelse:
[Klager] har sprogproblemer og kan kun læse lidt dansk. Han vil derfor have svært ved at tage f.eks. truck eller krancertifikat.
[Klager] har længe arbejdet sammen med andre udlændinge.
…
Vurdering af ressourcer, udviklingsmuligheder og barrierer
…
Barrierer
Dato:
KLADDE 23/09/10

Beskrivelse:
På baggrund af sprogniveau, manglende grunduddannelse samt alder vurderes uddannelsesmæssig revalidering som udelukket.

30/09/09
[Klager] kan dårligt læse og taler ikke så godt dansk.
…
Eget arbejdsmarkedsperspektiv
…
Arbejdsrelevante ønsker

Dato:
KLADDE 23/09/10

4. 81.971

Beskrivelse:
[Klager] er syg og smerteplaget og ønsker pension.

30/09/09
[Klager] vil gerne have et mindre fysisk belastende lagerarbejde eller andet ufaglært arbejde.
…
Helbredsmæssige forhold
…
Helbred
Dato:
KLADDE 23/09/10

Beskrivelse:
Lægekonsulent … sept 2010:
Der er tale om en varig begrænsning i arbejdsevnen. Behandlingen kan ikke hjælpe, men forebygge forværring.
Det er svært at se, at en ny afprøvning skulle vise noget nyt.
Der kan ikke peget på tiltag, som kan gøre at [klager] kan komme på arbejdsmarkedet igen, heller ikke på særlige vilkår.

KLADDE 27/08/10
Statusattest, …, aug. 2010. Der henvises til tidligere GH.
CT skanning af cerebrum, ia.
MR skanning af columna cervikalis, diskusdegenerationer på flere niveauer. Mindre stenose i rodkanaler på flere niveauer men ikke betydende.
Ikke indikation for neurokirurgisk intervention.

Konklusion slidgigt i nakken, som pænt forklarer symptomerne.
Beha. er støttende muskulær træning ag samtidig undgå tunge løft.
…
Samlet vurdering
…
Dato:
KLADDE 23/09/10

Beskrivelse:
[Klagers] arbejdsevne er varigt nedsat.
Han har slidgigt i rygsøjlen samt urinsyregigt. Desuden belastet af sukkersyge og forhøjet blodtryk, så han er generelt vældig slidt og har kun få kræfter tilbage.
Der kan ikke peges på tiltag, der kan ændre på dette. Der kan ikke forventes at give bedring af funktionsevnen.
[Klager] kan ikke klare et arbejde, ej heller på særlige vilkår.

Der indstilles at der startes pensionssag."

Klageren blev tilkendt førtidspension med virkning fra den 1/10 2010.

Selskabet meddelte ved brev af 30/12 2010, at det vurderede, at klagerens erhvervsevne ikke var nedsat med mindst halvdelen. Udbetalingen for januar 2011 ville derfor blive den sidste, og præmieindbetaling skulle herefter genoptages.

Forsikredes egen læge fremsendte herefter en erklæring af 22/2 2011 til selskabet, hvoraf bl.a. fremgår:

> "[Klager] har gennem flere år haft tiltagende problemer med nakke og skuldre. Der er konstateret svær slidgigt i rygsøjlen inklusive nakken.
> Der gives nu en kombination af smertestillende midler for at give en tålelig tilværelse. diverse former for optræning er uden effekt og operation er ikke mulig.
>
> Han lider derudover af forhøjet blodtryk samt sukkersyge.
>
> Den samlede erhvervsevne er klart mindre end 1/3 for ethvert erhverv, og han er da også tilkendt førtidspension.
>
> Kan derfor støtte [klagers] anke over ophør af præmiefritagelse.
>
> Jeg finder intet erhverv han vil kunne bestride."

Selskabet indhentede herefter en speciallægeerklæring af 5/4 2011 udarbejdet af en speciallæge i arbejdsmedicin. Heraf fremgår bl.a.:

> "I speciallægeerklæringen indgår følgende akter:
> 02.06.2010 Forundersøgelse på neurokirurgisk afdeling.
> 27.07.2010 CT-skanning af cerebrum, intet abnormt, der er ikke indikation for neurokirurgisk intervention.
> Der foretages i den forbindelse 15.07.2010 MR-skanning af columna lumbalis og columna cervicalis, hvor der findes discusdegeneration på C4/C5, C5-C6, C6-C7, og mest udtalt C5-C6. Der er dog ikke tegn til diskusprolaps, men discusprotrusion, derudover er der en moderat venstre side rodkanalstenose, men der er ikke operationsindikation.
> 09.09.2009 Røntgenundersøgelse af columna cervicalis, hvor der er en delvis udrettet lordose og degenerative forandringer.
> …
> [Klager] har udover de ovennævnte lidelser type 2 diabetes og hypertension, samt forhøjet kolesterol og urinsyregigt.
> …
> **Aktuelt**
> [Klager] har igennem de sidste 2 år haft tiltagende ondt i nakken strålende op i hovedet og har i hele perioden haft hovedpine, især i venstre side. [Klager] har bemærket at hovedpinen forværres når [klager] har aktiviteter med armene. [Klager] har derudover ondt i begge arme og føler udtalt træthed i armene. [Klager] har fornemmelsen af symptomerne kommer fra nakken. [Klager] er som anført undersøgt ved neurokirurger, der er fundet degeneration i nakkehvirvlerne med stenose, men ikke i en sådan grad at der er operationsindikation.
> [Klager] har derudover tendens til hypertension og har i den forbindelse flere gange haft besvimelsestilfælde. [Klagers] blodtryk har været svært at kontrollere og derfor er [klager] nu i 4

stofbehandling. [Klager] har urinsyregigt og er i behandling for dette. [Klager] har ved anfald ondt i især fødderne.
[Klager] oplyser, at han får 14 tabletter dagligt.
[Klager] er gennem kommunen indstillet til pensionering. [Klager] kan ikke være alene er som anført flere gange besvimet. Dette sker ca. en gang om måneden. Familien er bekymret. [Klager] overvejer at flytte over til børn, således at [klager] kan få hjælp i dagligdagen. Hustru laver alle praktiske ting i hjemmet, men [klager] kan dog tage ud af bordet og andre mindre opgaver.
[Klager] har sukkersyge, får medicin for dette, forsøger at dyrke lidt motion som gåture, men har svært ved at cykle, da [klager] er bange for at besvime.
…
Objektivt
52-årig mand, udseende betydeligt ældre end svarende til alderen, ernæringstilstanden over middel. Der er en sprogbarriere. Det virker dog som om, at de subjektive klager er forenelige med de objektive fund.
Højde 165 cm, vægt 93 kg, blodtryk 160/100, puls 125. [Klager] har blodtryksapparat i hjemmet, vil teste dette efter han kommer hjem.

Columna cervicalis:
Nedsat bevægelse ved fleksion og ekstension, nedsat bevægelse ved rotation, udtalt ømhed ved palpation af nakkefæsterne og ved palpation af de paravertebrale muskler samt ved palpation af processus spinos fra C3-C6.
Positiv foramen kompressionstest på venstre side, negativ på højre side.

Skulderåg:
Udtalt myogene smerter ved palpation af skulderåget.

Højre skulder:
Negativ AC-test, negativ impingement, negativ Jobe's test. Der er myogene smerter. Normal bevægelse i alle retninger.

Venstre skulder:
Normal bevægelse i alle retninger, negativ impingemet, negativ AC-test, negativ Jobe's test. Udtalt myogene smerter.

Venstre albue:
Ingen strækkedefekter, ømhed ved palpation af laterale epicondyl, ingen ømhed ved palpation af mediale epicondyl. Smerter ved palpation af muskulaturen på antebrachum. Smerter ved både passive og aktive bevægelse.

Venstre albue:
Ingen strækdefekter, ingen ømhed ved palpation af laterale og mediale epicondyl, ingen smerte reaktion ved passiv og aktiv bevægelse.

Hænder:
Negativ Phalens og Tinels test, men dette udløser smerter i nakken. Der er ingen tegn til sensibilitetsforstyrrelser eller til refleksudfald.

Columna thoracolumbalis:
Fremskudt hovedholdning, ophævet lordose i nakken, nedsat lændelordose, der er nedsat bevægelse ved sidebøjning både mod højre og venstre, for overbøjning udløser smerter.

7. 81.971

Diagnose
/ degeneratio disci intervertebralis cervicalis (middelsvær)
dolores lumbalis
Hypertensio arterialis
Diabetes type II
arthritis urica /

Resume
51-årig mand, diagnostisk afklaret, har symptomer fra nakke-skulder åg og fra øvrige bevægeapparatet, er derfor blevet pensioneret. Velkendt med type II diabetes, urinsyregigt og forhøjet blodtryk.
[Klager] har forud for aktuelle haft arbejdsopgaver som ufaglært. [Klager] har der haft især løftearbejde. [Klager] har ved dagens undersøgelse nedsat bevægelse i columna cervicalis, har smerter i bevægeapparatet og har tendens til hypertension.

Vurdering
51-årig mand, diagnostisk afklaret, har nedsat bevægelse i columna cervicalis, hypertension, urinsyregigt, diabetes type II og har ondt i lænd og ryg, samt myogene smerter. [Klager] har flere lidelser, der er således multifaktuelle problemstillinger. Det vurderes at der ikke er et relevant behandlingstilbud, tilstanden er således stationær.

[Klager] er ufaglært og ved tilknytning til arbejdsmarkedet vil [klager] højst sandsynligt udelukkende skulle have fysisk arbejde, med [klagers] mange symptomer/lidelser fra bevægeapparatet er dette højst sandsynligt ikke muligt. [Klager] har desuden tendens til at besvime, hvilket medfører at [klager] har vanskeligt ved at passe maskiner. [Klager] er i stand til at få hverdagen til at fungere.
[Klager] har som anført kun begrænset med danske sprogkundskaber/boglige færdigheder, det vurderes at det ikke er muligt at iværksætte et sådant tiltag, så [klager] ville kunne varetage et arbejder der kræver boglige færdigheder. Sam anført, [klager] er født og opvokset i Tyrkiet og der er en sprogbarriere, dette gør, at man i fremtiden ikke vil kunne forestille sig, at [klager] kan have en boglig videreuddannelse/efteruddannelse.
Overordnet vurdering er at [klager] har en multiple lidelse og begrænset med faglige kompetencer, hvilket vanskeliggør tilknytning til arbejdsmarkedet."

Ved brev af 1/6 2011 fastholdt selskabet sin afgørelse.

Sagen er indbragt for nævnet den 30/1 2012.

Klagerens niece har i et bilag til klageskemaet bl.a. anført:

"For en kort opsummering lider min onkel af multifaktuelle sygdomme:
1. Type 2 Diabetes
2. Hypertension
3. Forhøjet kolesterol
4. Urinsyregigt
5. Discusdegeneration / Discusprotrusion
6. Moderat venstre side rodkanalstenose
7. Udrettet lordose og degenerative forandringer

…

8. 81.971

Min onkel har tiltagende ondt i nakken strålende op i hovedet og har hyppigt kraftig hovedpine. Hovedpinen forværres idet armene aktiveres. Samtidig har min onkel hypertension, og har i denne forbindelse flere gange haft besvimelsestilfælde. Altså et meget ustabilt helbred og uforudsigeligt hvor ofte disse besvimelsestilfælde fremkommer!

På trods af alle disse lidelser har min onkel været meget ambitiøs og knoklet for at kunne fortsætte sin aktivitet på arbejdsmarkedet. Da min onkels tilstand er så ustabil har man haft ham under arbejdsprøvning over længere tid. … Kommunes jobcenter og min onkels sagsbehandler har videresendt min onkel til samtlige undersøgelser hos professionelle fagfolk. Sammenkørende med disse undersøgelser har min onkel afprøvet flere forskellige arbejdsmetoder, arbejdsopgaver og arbejdspladser hvor der ALTID har været STOR fokus på hans helbred!

Igennem længerevarende afprøvningsforløb såsom at tilrettelægge et særligt arbejdsprogram for min onkel med rette skånehensyn har det alligevel medført at folk med forskellige kompetencer i … Kommune, i et større team, at min onkels helbred er så ustabilt, at han ikke er egnet til arbejdsmarkedet. Derfor har min onkels sagsbehandler, kontaktpersoner på samtlige steder og forskellige læger i samråd vurderet at min onkel skal have en førtidspension.

Altså har man vurderet nøje at selvom man med rette skånehensyn i forhold til nakke og skulder tilrettelægger et arbejdsprogram for min onkel, er der flere årsager som gør at hans helbred ikke er stabilt nok til at kunne arbejde 1/2-delen af en normal arbejdsuge. Hans helbred er både fysisk og psykisk ustabil, som gør at man ikke mener han kan håndtere et arbejde! Alle disse overvejelser har man som tidligere nævnt, samtlige personer, taget hensyn til, og min onkel er blevet observeret under arbejdsprøvning over længere tid. Det har resulteret i at det ikke kan lade sig gøre at tilrettelægge et arbejdsprogram for min onkel, netop pga. hans ustabile tilstand!

Jeres lægekonsulent lagde i den tidligere vurdering også vægt på at min onkel har nogle sprogbarrierer som spiller en faktor. Måske er min onkel ikke den bedst dansk talende person, men alligevel har han formået at være på det danske arbejdsmarked i over 25 år uden problemer med sit danske sprog!

Desuden vil en dansker i min onkels situation heller ikke være til stor gavn for det danske arbejdsmarked, når helbredet ikke er til det! Derfor mener jeg ikke at det er korrekt at fremhæve sprogbarrierer hvis ikke helbredet er funktionelt egnet til nye muligheder på arbejdsmarkedet!"

Hertil har selskabet i brev af 6/2 2012 til nævnet bl.a. bemærket:

"**Forsikredes klage**
Forsikrede klager over, at Nordea Liv & Pension har afvist at yde præmiefritagelse og udbetale invalidepension efter 1. februar 2011, idet han mener, at vores afgørelse alene er begrundet i sproglige barrierer.

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

[Klager] blev sygemeldt i september 2009 på grund af smerter i ryg, nakke og skuldre, og der blev påvist slidgigt i ryggen. Vi har ydet præmiefritagelse og udbetalt fuld invalidepension fra karensperioden udløb, og udbetalingen blev forlænget flere gange, da forsikredes helbredstilstand og erhvervsevne ikke var afklaret.

Forsikrede har via kommunen (bilag …) været i virksomhedspraktik på …, hvor han startede med 20 timer om ugen. 'Forsikrede er ufaglært og har stor erfaring med lagerarbejde i træindustrien, men kunne ikke holde til arbejdet, selv om det ikke var fysisk belastende.' 'Kan dårligt læse og taler ikke så godt dansk, men han har de kompetencer, der skal til for et ufaglært arbejde, der ikke kræver komplicerede instruktioner.' 'Forsikrede er syg og smerteplaget og ønsker pension.'

Forsikrede var til ambulant undersøgelse på … Sygehus (bilag …), hvor den objektive undersøgelse viste, at gangen var normal uden halten, kan stå på hæle og tæer, og at Rhombergs prøve var negativ. I overekstremiteter var der normal kraft, også ved håndtryk. I columna cervicalis var der indskrænket bevægelighed ved siderotation. MR-skanning viste discusdegeneration i flere niveauer, mest udtalt C5/C6.

Af speciallægeerklæringen (bilag …) fremgår det bl.a., at undersøgelsen og samtalen foregår med niece som tolk. Forsikrede klager over tiltagende ondt i nakken strålende op i hovedet, hvorved hovedpinen forværres. Derudover har forsikrede ondt i begge arme og føler udtalt træthed i armene.

Af den objektive undersøgelse fremgår det: 'Der er en sprogbarriere. Det virker dog som om, at de subjektive klager er forenelige med de objektive fund.' Columna cervicalis: 'Nedsat bevægelse ved fleksion og ekstension, nedsat bevægelse ved rotation, udtalt ømhed ved palpation af nakkefæsterne og ved palpation af de paravertebrale muskler samt ved palpation af processus spinos fra C3-C6.' Skulderåg: 'Udtalt myogene smerter ved palpation af skulderåget.' Der er myogene smerter i begge skuldre, men normal bevægelse i alle retninger.

Speciallægen vurderer, at forsikrede er diagnostisk afklaret, der er myogene smerter og nedsat bevægelighed i ryggen, der er ingen relevante behandlingstilbud og tilstanden er stationær. Forsikrede har begrænsede danskkundskaber, og vil derfor vanskeligt kunne gennemføre en efteruddannelse. Forsikrede har multiple lidelser og begrænsede faglige kompetencer, hvilket vanskeliggør tilknytning til arbejdsmarkedet.

Forsikrede har flere lidelser, som gør, at hans funktionsniveau og erhvervsevne er nedsat. Han har gennemgået en arbejdsprøvning inden for træindustrien, som måtte ophøre af helbredsmæssige årsager. Der er ikke forsøgt afprøvning i andre funktioner.

Vi er bekendt med, at forsikrede er tilkendt førtidspension, som efter vores vurdering også er af sociale årsager, da forsikrede på grund af sproglige problemer ikke vil være i stand til at gennemføre en uddannelse. En førtidspension giver ikke i sig selv ret til ydelser fra forsikringen. Vores vurdering er foretaget på grundlag af de helbredsmæssige oplysninger i henhold til forsikringsbetingelserne.

Vi finder det ikke lægeligt dokumenteret, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat med 1/2 eller 2/3 alene af helbredsmæssige årsager, og vi fastholder derfor, at vi ikke skal yde præmiefritagelse og udbetale invalidepension efter den 1. februar 2011."

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."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagens oplysninger finder nævnet det ikke godtgjort, at klagerens erhvervsevne på grund af sygdom - vurderet i henhold til de ovenfor gengivne forsikringsbetingelser - er nedsat med halvdelen.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand