Ankenævnet for Forsikring

904/12

Den 3. december 2012 blev i sag nr. 82.345:

xxxx xxxxx xxxxxxxxxx
xxxxxx xx
xxxx xxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har livsforsikring med dækning ved tab af erhvervsevnen i Nordea Pension. Han klager over, at selskabet har afvist at yde præmiefritagelse og udbetale invalidepension i perioden fra den 1/3 2010 til den 1/5 2011.

Selskabet har ydet midlertidig præmiefritagelse og udbetalt midlertidig invalidepension i perioden fra den 27/10 2009 til den 1/3 2010. Selskabet har herefter afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat til 1/3 eller mindre af den fulde erhvervsevne.

Klageren er født i 1946. Før det omhandlede erhvervsevnetab indtrådte var han på efterløn, men sideløbende hermed arbejdede han i en lufthavn som security-medarbejder med tilsynsopgaver.

Det fremgår af sagen, at selskabet i efteråret 2010 modtog besked om, at klageren var blevet uarbejdsdygtig. Ved brev af 1/10 2010 anmodede selskabet derfor klageren om at indsende en erklæring samt en lægeattest.

Selskabet modtog erklæringen og lægeattesten i begyndelsen af 2011. Ifølge disse oplysninger havde klageren været uafbrudt sygemeldt fra sit arbejde i lufthavnen siden

den 27/9 2009. Efter det oplyste var han blevet opsagt fra stillingen. Af lægeattesten, der er underskrevet af klagerens egen læge den 19/1 2011, fremgår endvidere bl.a.:

"

3 a) Hvilke sygdomme/symptomer har patienten, eller hvilken skade er sket? (**Diagnose anføres både på dansk og latin)**		Dansk: **nyresvigt pga galdesten, Deraf afledt hjerterytmeforstyrrelse og føleforstyrrelser** Latin: **ATIN-nyre, AV-blok, neuropati.** **Ved flere sygdomme/symptomer/skader kan supplerende ark vedlægges.**
Hvad oplyser patienten om: b) Hvornår sygdommen eller skaden opstod?		Dato: **270709** (dag/md/år)
c) Hvornår der blev ydet lægehjælp første gang?		Dato: **270709** (dag/md/år)
	NEJ JA	
4 a) Oplyser patienten, at behandlingen er påbegyndt?	☐ ☒	Hvis **JA**: Hvornår? **270709** (dag/md/år)
... **Besvares kun, hvis ja til 4 a)** b) Oplyser patienten, at behandlingen følges?	☐ ☒	Behandlingens forventede varighed? **overstået** (dag/md/år)
...		
	NEJ JA	
8 Mener patienten at kunne: a) deltage i sit hidtidige arbejde?	☒ ☐	
b) varetage sine daglige funktioner i øvrigt?	☐ ☒	
...		
9 a) Hvilke funktioner af sit hidtidige arbejde eller daglige funktioner mener patienten, han/hun ikke kan udføre?		Nærmere beskrivelse: **Neuropatien i benene medfører nedsat gangdistance.** **Kan gå få hundrede meter.**
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: **Føleforstyrrelser, sovende ben.**
c) Hvor mange timer daglig vurderer De, patienten kan arbejde?		Antal timer daglig: **?**
	NEJ JA	

3. 82.345

10 a) Hvordan vurderer De prognosen for patientens tilstand?			☐ God ☐ Dårlig ☒ Ved ikke
...			
c) Forventer De, at patienten helt eller delvist genvinder erhvervsevnen i forhold til nuværende arbejde?	☐	☒	Hvornår? **Usikkert** (dag/md/år) Forventet arbejdstid ugentlig: **max 10 timer.**

"

Til brug for sagens behandling modtog selskabet herefter løbende diverse lægelige oplysninger.

Af journaludskrift fra sygehus (nyreambulatoriet) fremgår bl.a.:

"AMBULANT NOTAT
070110
...
AKTUELT Langvarig indlæggelse med ATIN, pga. galdestenspankreatit med intensivt forløb og multiorgansvigt.
Er ved at genvinde sin nyrefunktion og stabil kreatinin på omkring 220, stigende kreatinin clearance 18 ml/min. Fortsat dialysepause.
Har perm. kat, bookes til fjernelse, den 12.01.10.
Får tid i Nyreamb. 21.10.10.

AMBULANT NOTAT
210110
...
AKTUELT BT 95/65, sædvanligt for patienten. Vægt 70,5 kg, stabil. Puls 72.
Fortsat generet af sin hudkløe, har fortsat tørt skællende udslæt, og ifølge Dermatologisk Afdeling på ... drejer det sig om erythrodermia exfoliativa/medikamentelt udløst eksantem. Blev på daværende tidspunkt sat i Dermovat-behandling med god effekt, endvidere udstyret med Locoid til hudområder i aksiller, skridtet og ansigtet.
Ingen uræmiske klager. Paraklinisk med let stigning i azotæmiparametrene, kreatinin 284, karbamid 17,0, normalt kalium, har ingen acidose. Stigende hæmoglobin 6,5, velreguleret calciumfosfatstofskifte, endnu ikke svar på patientens døgnurin. Fremtræder klinisk lettere dehydreret. Drikker en del og har stor diurese.
...
AMBULANT NOTAT
040210
...
AKTUELT BT 105/75. Har det alment meget bedre. Hudkløen er kraftigt aftagende, ingen uræmiske klager. Har tiltagende appetit. Ingen vandladningsgener.
Paraklinisk med faldende s-kreatinin 250, karbamid 13,4. Der er endnu ikke svar på pt.'s døgnurin. Har fortsat normal kalium, ingen acidoser. Stigende hgb 7,1.
Velreguleret kalciumfosfatstofskifte.
...
AMBULANT NOTAT
250210
...

4. 82.345

AKTUELT BT 118/80, puls 80, vægt 70,8 kg.
Somatisk velbefindende.
Fremtræder klinisk normohydreret.
Stabil nyrefunktion med kreatinin på 239, carbamid 13,3. Endnu ikke svar på patientens døgnurin, har i øvrigt kvitteret 1,5 liter urin i døgnet.
Hæmoglobin 8,1. Normal kalium samt standardbikarbonat.
...
AMBULANT NOTAT
160410
...
AKTUELT BT 105/75.
Puls 73.
Vægt 73,7 kg.
Somatisk helt velbefindende. Har det alment bedre. Er begyndt at spille golf igen og går til styrketræning. God appetit.
Stabil nyrefunktion. Creatinin 253. Carbamid 16,4.
Creatininclearence 23 ml/min. Fortsat ingen proteinuri.
Døgndiurese 1,6 liter. Hæmoglobin 8,5. Pæne jern-depoter. Velreguleret Ca-fosfat stofskifte. Normal K. Ingen acidose.
Skæv lipidprofil med total-kolesterol 6,6. LDL 4,2.
Triglycerid 3,94.
Prøver selv at spare lidt på fedtet.
rp. tabl. Simvastatin 20 mg x 1 vesp.
Igen her i august forudgået af en blod- og en urinprøve.

AMBULANT NOTAT
300810
...
AKTUELT BT 122/80. Puls 73, vægt 57,3 kg.
Somatisk velbefindende.
Ingen klager.
Stabil nyrefunktion med en kreatinin på 246, carbamid 15,9. Kreatinin clearance stigende til 36 ml/min. Ingen proteinuri.
Døgndiurese 2,3 liter.
Normal hæmoglobin, kalium samt standardbikarbonat."

I erklæring af 12/4 2011 fra nyreambulatoriet hedder det:

"Ovenfornævnte patient har været igennem en langvarig indlæggelse på godt fire måneder grundet galdestenspankreatit, som var årsag til multi-organsvigt heriblandt nyresvigt. Dialysekrævende frem til den 28.09.2009. Har genvundet sin nyrefunktion, følges fortsat ambulant via Nyreambulatoriet/Medicinsk Afdeling, ...

Ad 1: Diagnose: Kronisk nyreinsufficiens på baggrund af ATIN-nyre/shock-nyre på baggrund af galdestenspankreatit.

Ad 2: Har genvundet meget af sin nyrefunktion. De sidste tal med faldende serumkreatinin til 184, carbamid 9,6, stigende kreatininclearance 49 ml/min. Har ingen proteinuri/æggehvidestoffer i urinen.
Patientens nyrefunktion skønnes til at være nedsat med cirka 25% på nuværende tidspunkt. Restnyrefunktion med omkring 75%.
Der er fortsat behov for hyppige kontroller samt medicinjusteringer ved behov.

Klager over træthed, hvilket kan forklares ud fra patientens nuværende fortsat lidt påvirkede nyrefunktion samt den medicinske behandling, som patienten har brug for på nuværende tidspunkt. Klager over sovende fornemmelse under fødderne, hvilket ikke kan forklares ud fra patientens nuværende nyrefunktion. Symptomerne forværres ved stående stilling i lang tid samt lange gåture. Symptomerne kan heller ikke forklares ved patientens nuværende medicinske behandling. Er viderehenvist til Neurologisk Afdeling med henblik på nærmere udredning. Indtil videre burde patienten skånes for arbejde, som kræver stående stilling i lang tid samt lang gangdistance.

Ad 3: Ved dagens objektive undersøgelse er der fundet normale pulsforhold i begge fødder. Der kan være tale om perifer polyneuropati/nervebetændelse, afklares i forbindelse med undersøgelse på Neurologisk Afdeling. Perifer polyneuropati/nervebetændelse kan sagtens forklare patientens symptomer.

Ad 4: Der er udsigt til forbedring i patientens nuværende funktion samt den aktuelle helbredstilstand, dog med forbehold for om neurologerne finder på en anden behandlingskrævende medicinsk tilstand. Skønnes aktuelt at være i stand til at arbejde omkring 15-20 timer pr. uge. Skal dog fortsat undgå lange gåture samt arbejde som kræver mange timer i stående stilling.

Objektivt:
Vægt 83,6 kg.
Puls 80.
Blodtryk 125/80.
Stethoscopia pulmonis: Vesikulær respiration uden bilyde.
Stethoscopia cordis: Regelmæssig aktion, ingen hørbare mislyde.
Abdomen: Blødt og uømt, ingen udfyldninger.
Ekstremiteter: Ingen ødemer, ingen bensår, ingen tegn til dyb vene-trombose. Normal puls svarende til arteria tibialis posterior samt arteria dorsalis pedis. Normal sensibilitetsforhold bilateralt. Negativ laseque bilateralt.
Ingen mistanke om diskusprolaps."

Af journaludskrift fra sygehus (neurologisk ambulatorium) fremgår bl.a.:

"FORUNDERSØGELSESJOURNAL
060511
...
HENVISNINGSÅRSAG
Pt. tidligere kendt med AFLI og pacemaker og med langvarig forløb med ATIN henvises pga. føleforstyrrelse i benene.
ALLERGI Ingen kendte.
DISPOSITIONER
Ingen kendte.
TIDLIGERE 2009 indlagt med galdestenspankreatit i ... sygehus.
2009 indlagt pga. pankreatit i ... sygehus.
2009 indlagt pga. kronisk nyreinsufficiens i ... sygehus.
2009 indlagt pga. uræmi i ... sygehus.
2009 indlagt mhp. hæmolyse ad gangen i ... grad 20 dm
2009 indlagt i ... sygehus, medicinsk afdeling med febrilia med kulderystelser efter dialyse. Siden har været til opfølgning i ... sygehus.
AKTUELT Pt. giver anamnese om sovende fornemmelse og træthed i fødderne siden i 2009. Klager over sovende fornemmelse i fødderne i hele tiden. Det er mere i tæer. Føler sig at

han går på vat. Symptomer har ikke forandret sig igennem de sidste to år. Klager over ondt i fødderne når han går 2 km. Hvis han hviler sig så bliver smerterne mindre og kan gå igen. Ingen anamnese om besvimelsestilfælde krampeanfald tale eller synkebesvær syns eller høreforstyrrelser. Ingen anamnese om hovedpine eller svimmelhed. Ingen anamnese om føleforstyrrelse eller kraftnedsættelse på andre steder i kroppen.
ØVRIGE ORGANSYSTEMER
Systematisk adspurgt ingen klager.
...
SOCIALT Pensionist. Nu arbejder som assistent security medarbejder på ... lufthavn.
OBJEKTIVT AT: Upåvirket.
...
KONKLUSION Pt. klager over føleforstyrrelse i fødderne igennem de sidste to år. Klager over ondt i fødderne når han går cirka 2 km. Smerterne forsvinder hvis han hviler sig. Føleforstyrrelse som sovende fornemmelse i fødderne. Det er mere udtalt på tæer. Pt. har en pacemaker er kendt med AFLI og ATIN.
Ved undersøgelse: Kunne ikke fremkalde bilateral akillesreflekser. Nedsat sensibilitet ved vibrationssans i begge fødder. Kunne ikke fremkalde venstresidig bicepsrefleks.
DIAGNOSE DZ033 Observation på grund af mistanke om sygdom i nervesystem (H)
PLAN Pt. drøftet med bagvagt ... Anbefales ENG undersøgelse er over polyneuropati pakke blodprøver samt ekg. Pt. bliver indkaldt til opfølgning hos PN-team når svaret til undersøgelser foreligger.
...
AMBULANT NOTAT
110511
...
AKTUELT Der er kommet svar på blodprøver som viser forhøjet kreatinin på 184 som han er kendt med. Det viser også forhøjet ferritin på 1011 som han har også kendt med og lav IgM på mindre end 0,05.

AMBULANT NOTAT
030611
...
AKTUELT Der er kommet svar på ENG-undersøgelse som er normal."

Selskabet modtog desuden flere breve fra klageren, herunder brev af 22/9 2011 og i forlængelse heraf et udateret brev.

Af klagerens brev af 22/9 2011 til selskabet fremgår:

"Som aftalt sender jeg herved en beskrivelse af mit sygdomsforløb.

Fra den 28.7.2009 til 1.5.2011.
Indlagt på ... sygehus 28.7.2009 og hele august i respirator, på grund af betændelse i bugspytkirtel, forårsaget af en galdesten, samt nyresvigt.

Derefter blev jeg overført til ... Sygehus, i Dialyse 3 gange om ugen og medicinsk Behandling.

Den 28.12.2009, blev jeg udskrevet, men stadig i dialyse i ... 3 gange om ugen, Transport mellem ... og ... i ca. 3 måneder.

Derefter kontrol besøg hver 3. måned.
På kontrolbesøget den 1.4.2011, anbefalede min læge at kunne starte med at arbejde, 10 - 15 timer om ugen, og det skal være et stillesiddende job, på grund af mine ben giver Smerter.

Jeg kan oplyse det job jeg har fået i ... lufthavn, i Security fra 11.5.2011.

Min læge nyreambulatoriet ... ... tlf. ...

Jeg håber disse oplysning kan hjælpe til afklaring ang. sagen."

Af udateret brev fra klageren til selskabet fremgår bl.a.:

"Herved sender jeg supplerende oplysninger, i forlængelse af mit første brev.
Det fremgår at jeg blev udskrevet den 28.12.2009, derefter fulgte en lang optræningsperiode, Bevilliget af ... Kommune, Hjemmehjælp, 3 gange dagligt, samt behandling af fysioterapeut. Daglige indkøb fik jeg klaret ved gode venners hjælp."

På baggrund af sagens oplysninger bevilgede selskabet - som indledningsvis anført - klageren midlertidige ydelser fra karensperiodens udløb til den 1/3 2010. Herefter afviste selskabet at yde forsikringsdækning, idet den generelle erhvervsevne ikke fandtes nedsat til 1/3 eller derunder. Klagerens indvendinger førte ikke til ændring af afgørelsen.

Den 3/4 2012 har klageren indbragt sagen for nævnet med påstand om, at selskabet skal fortsætte præmiefritagelsen og udbetalingen af invalidepension indtil den 1/5 2011. Til støtte herfor har han bl.a. henvist til, at et andet pensionsselskab har ydet dækning indtil dette tidspunkt.

Heroverfor har selskabet i brev af 1/5 2012 til nævnet bl.a. anført:

"**Nordea Liv & Pensions afgørelse**
Til sagen skal vi anføre, at vi fastholder vores afgørelse.
...
Forsikrede var på efterløn, før han blev syg, og arbejder sideløbende i ... Lufthavn security.
Vi ydede præmiefritagelse og udbetalte invalidepension fra karensperiodens udløb og til 1. marts 2010, hvor forsikrede var ophørt med dialysebehandling og havde genvundet det meste af sin nyrefunktion. Der er hverken ud fra den objektive neurologiske undersøgelse med normal ENG eller symptombilledet grundlag for, at den generelle erhvervsevne er nedsat med 2/3.

Der er ingen lægelig dokumentation for sygdom, som kan begrunde sygemelding i hele 2010, og vi fastholder derfor, at vi ikke skal yde præmiefritagelse og udbetale invalidepension efter 1. marts 2010."

8. 82.345

Nævnet har fået forelagt de bilag, parterne har fremlagt.

Af de gældende forsikringsvilkår fremgår bl.a.:

"**§6.**
Præmiefritagelse ved arbejdsudygtighed.

Såfremt forsikrede inden sit fyldte 67. år fuldstændigt mister erhvervsevnen som følge af sygdom eller ulykkestilfælde, vil der kunne bevilges præmiefritagelse for forsikringen, dog tidligst fra det fyldte 15. år at regne. Ansøgning må indgives på Anstaltens blanket, og Anstalten er berettiget til at forlange lægeattest, bekostet af forsikrede.
Må tabet af erhvervsevnen anses for stedsevarende, bortfalder al videre præmiebetaling fra den dag, da ansøgningen er Anstalten i hænde.
Er tabet af erhvervsevnen derimod kun af midlertidig karakter, men dog af en varighed på over 3 måneder, fritages forsikrede for betaling af en så stor del af de betingede præmier, som svarer til den tid ud over 3 måneder, hvori den pågældende ved udtrykkeligt lægepåbud har været afskåret fra at udøve noget som helst arbejde.
...
Til forsikringen er knyttet en årlig invaliderente, der er af samme størrelse som den rate, forsikringen lyder på i det øjeblik, invaliderenten måtte blive virksom.

Invaliderenten bliver virksom, når forsikredes arbejdsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde varigt nedsættes med mindst 2/3, hvorved forstås, at forsikrede ikke er i stand til at påtage sig en beskæftigelse, hvorved han vil kunne tjene mindst 1/3 af det, som legemligt og åndeligt sunde personer med lignende uddannelse og i samme egn plejer at fortjene ved arbejde, idet der vil være at tage billigt hensyn til forsikredes uddannelse og tidligere virksomhed.

Invaliderenten løber fra invaliditetens indtræden og så længe invaliditeten varer, dog længst indtil rateudbetalingen påbegyndes.

Forsikringen er præmiefri, så længe invaliderenten er virksom."

Nævnet udtaler:

Det bemærkes indledningsvis, at hverken det indklagede selskab eller nævnet er bundet af et andet selskabs vurdering af klagerens erhvervsevnetab.

Efter sin gennemgang af sagen, herunder de fremlagte lægelige oplysninger, finder nævnet det ikke godtgjort, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad efter den 1/3 2010. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde præmiefritagelse og udbetale invalidepension efter denne dato.

9. 82.345

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand