Ankenævnet for Forsikring

906/12

Den 28. december 2012 blev i sag nr. 82.607:

xxxxx xxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxx xx xxxxxx
xxxx xxxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede har firmapensionsordning med dækning ved tab af erhvervsevne i Nordea Pension. Han klager ved sit fagforbund over selskabets afvisning af at yde præmiefritagelse og udbetale invalidepension efter den 1/10 2011.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning efter ovennævnte dato med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen.

Klageren, der er født i 1951 og uddannet el-installatør, pådrog sig personskade i forbindelse med en arbejdsulykke den 12/2 2010. Han blev umiddelbart herefter sygemeldt, og efter et kommunalt udredningsforløb fik han tilkendt offentlig førtidspension med virkning fra den 1/5 2012.

Det fremgår af sagen, at klageren anmeldte sygemeldingen til selskabet i juni 2010. Selskabet vurderede i første omgang klagerens erhvervsevne i forhold til hans hidtidige erhverv. På baggrund heraf bevilgede selskabet præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension i en midlertidig periode fra karenstidens udløb den 1/6 2010. Efterfølgende overgik selskabet til vurdering af den generelle erhvervsevne, som ikke fandtes nedsat med mindst halvdelen. Præmiefritagelsen og udbetalingen ophørte derfor pr. 1/10 2011. Indvendinger fra klagerens repræsentant resulterede ikke i ændring af afgørelsen.

Til brug for vurderingen af klagerens erhvervsevnetab er der løbende fremlagt diverse lægelige og kommunale oplysninger m.v. Nogle af disse oplysninger gengives her:

I neurologisk speciallægeerklæring af 11/1 2011 hedder det bl.a.:

"**UDDANNELSE OG SOCIALT:**
Har været fuldtidsansat installatør de sidste 28 år på samme virksomhed.
Ulykkestilfælde den 12.08.10 [12.02.2010] sygemeldes straks. Siden 01.07.10 raskmeldt 1 time dagligt efter pres fra Jobcenter. Han går så på arbejde i denne time, hvor han laver kontorarbejde, som foregår overvejende ved computer og dels hvis der kan være nogle småreparationer han kan klare, går herefter hjem.
Bebor 156 kvm stort hus beliggende på 750 kvm grund med hustru og barn.

AKTUELLE:
En 6½ tons støbeform vælter over i en stige, som falder ned bag på patienten, et trin rammer patientens hjelm med en kraft, så patienten får sårskade i nakken. Er kortvarigt bevidstløs, ca. 5 minutter, men er vågen ved ankomsten til ... Sygehus. Her traumeskannes patienten og der findes en udisloceret costafraktur på 2. og 3. højre costa, på venstre side brud på costa 1, 2, 3, 4 og 8. Endvidere er der brud på processus spinosus Th1. Sv.t. Th12 er der fraktur med mindre avulsion sv.t. forreste dækplade, men der ses ingen ustabilitet.
Patienten indlægges til smertebehandling, udskrives til hjemmet efter 5 dage. Efter nogle måneder begynder patienten kiropraktorbehandling ca. x 1 ugentlig, hvilket han fortsat får. Fik også fysioterapi x 1 månedlig siden juni 2010, men er nu oppe på x 3 ugentlig.

AKTUELLE KLAGER:
Har en konstant ømhed lavt i cervikal columna, provokeres/accentueres ved brug af armene.
Ved visse bevægelser i højre skulderled er de forbigående højresidig skuldersmerte.
Når patienten skal lægge sig på ryggen er der en kedelig smerte i lænden, som dog svinder hurtigt. Recidiverer når han skal mobilisere sig.
Patienten angiver, at generne er under fortsat bedring. Tilstanden er bedre nu end for en måned siden.
Patienten angiver, at han ikke kan genoptage sit tidligere arbejde, da han ikke har kræfter. Hvis han tager fat, giver det en voldsom smerteaggravation i højre skulder og i ryggen. Er på arbejdet beskæftiget med al vedligeholdelsesarbejde fra udskiftning af mad, tunge kuglelejre til udskiftning af stikkontakter.
...
FUNKTIONSNIVEAU:
Er fuldstændig selvhjulpen. Kan ikke deltage i det huslige arbejde, idet fysisk aktivitet giver rygsmerter, kan maksimalt løfte 5 kg. Kan gøre lidt rent og købe lidt småt ind. Gangdistancen er ca. 1 km. Kører på motionscykel ca. 12 minutter, får så smerter.
Der er ikke nogen problemer med bilkørsel, bortset fra at patienten ikke på vanlig vis kan tage selen på med højre arm, men skal bruge venstre arm til hjælp for at undgå smerter fra højre skulderled.
Deltager ikke i havearbejdet. Kan godt lave ganske lette huslige små reparationer, men intet tungt. Færdes ikke på stiger, da det også giver smerter.

OBJEKTIVT:
Vågen, klar og orienteret uden sprogforstyrrelser. Er højrehåndet. Virker hverken akut eller kronisk medtaget. Skal en enkelt gang under anamneseoptagelsen rejse sig og gå lidt om-

kring. Bevæger sig tilnærmelsesvis rygrigtigt. Han virker ikke smertepåvirket, hverken akut eller kronisk. Ingen depressive tegn.

Højde 188 cm. Vægt 140 kg.

BT 170/99. Pulsen regelmæssig = hjerteaktion = 83.

Ved neurologisk gennemgang findes normalt synsfelt for hånd, inkl. simultan synsfeltsundersøgelse. 0jenbevægelserne er frie uden nystagmus. Ved oftalmoskopi ses normale øjenbaggrunde.
Der er normal ansigtssensibilitet og ansigtsmotorik.
Hører bilateralt fingergnidningslyd. Rinne +/+ og Weber i midtlinjen.
Der er fuldgod kraft for hovedløft, hoveddrejning og skulderløft.
I ekstremiteterne findes normal kraft, tonus og trofik. Ingen koordinationsforstyrrelser eller ataksi. De dybe reflekser er middellivlige uden sideforskelle. Normale plantarreflekser. Overalt normal kutan sensibilitet.
Sv.t. højre skulderled kan patienten abducere til 160 grader. Der er normal fleksion og ekstensionsbevægelser. Ved opponens-bevægelse har patienten problemer ved 45 grader. Der er normal rotationsfunktion i skulderen, passivt.
Der er fri bevægelighed i cervikal columna, lænden er lidt flad. Ved foroverbøjning er finger-/gulvafstanden ca. 50 cm med diskret lændekyfosering. Ingen ømhed ved palpation af paravertebralmuskulaturen, men nogen gener ved stødperkussion af processus spinosi.

KONKLUSION:
Udisponeret og tidligere neurologisk intakt 59-årig mand, som for 11 måneder siden med stor kraft bliver ramt i baghovedet og ryg af stige. Der er momentane gener og patienten indlægges til smertebehandling på lokalt sygehus. Efterfølgende er der givet kiropraktorbehandling og fysioterapi med fortsat bedring til følge. Er for ½ år siden diskret begyndt at genoptage arbejdet 1 time dagligt, men har fortsat klar smerteaggravation ved selv lettere fysisk aktivitet.
Det er ikke lykkedes at afsløre nogen bestående ryggener, som har influens på aktuelle. Der er god overensstemmelse mellem traumemekanismen og patientens klager.
De objektive fund er meget sparsomme, patientens frakturer er radiologisk verificeret og der er god overensstemmelse mellem disse læsioner og patientens klager om end funktionsniveauet synes meget lavt.
Patienten har været forbigående bevidstløs, men der er ingen kognitive gener.

Patienten er under fortsat bedring og man vil umiddelbart forvente, at patienten indenfor ½ år kan genoptage sit arbejde i fuldt omfang, måske dog ikke tunge løft.
Har ikke yderligere forslag til behandling udover vægttab."

I ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 18/6 2011 hedder det bl.a.:

"**KLAGER:**
Patienten klager over, at han på grund af smerter har en øget lav løfteevne, 5 kg. Der kommer smerter i højre skulder.
Gangdistancen er 1 km. Kan køre på motionscykel 12 minutter.
I forbindelse med tung belastning er der rygsmerter.
Patienten kan køre bil.
Patienten har svært ved at passe sit arbejde. Han kan kun klare 1 times funktion på jobbet dagligt i form af lettere kontorarbejde og mindre reparationer.
Han er ikke i stand til at foretage større installatørreparationer, som han har været tidligere.

Der har ikke været nogen bedring siden, at patienten blev neurologisk vurderet med speciallægeerklæring den 11.01.11.

MEDICIN:
Panodil og lavdosis Ipren samt Corodil mod blodtryksforhøjelse.

SOCIALT:
Uddannet installatør. Har været i 28 år på samme virksomhed og arbejder nu få timer dagligt i form af flexjobsordning med skånehensyn med hensyn til ryg og højre skulder.

OBJEKTIVT:
Højde 190 cm. Vægt minimum 140 kg.
Højrehåndsdominant.
Går normalt.
Normalt medsving af armene.
Finger-gulv-afstanden er 60 cm Angiver ryggener, der gør, at han ikke kan komme forover.
Egale overekstremiteter med normalt omfang af overekstremiteterne.
Underekstremiteterne egale.
Quadricepsomfanget er 57 cm, crusomfanget er 45 cm.
Liggende på ryggen: negativ straktbenstest.
Normal bevægelighed i hofteled, knæled og ankelled.
Ingen føleforstyrrelser
Siddende: normal håndtrykskraft 50 kg bilateralt.
Normal neurologisk undersøgelse.
Patienten kan abducere skuldrene 160 gr., flekterer 180 gr., ekstenderer 40 gr. Udadrotationen mindst 45 gr. bilateralt.
Der er fri bevægelighed i columna cervicalis og columna lumbalis.
Ingen konkret ømhed i lænderyg eller over skuldre.
Der er specielt ikke tegn på impingement i skuldrene.
Thorax er stabil. Der er ikke tegn på følger efter brud på ribben.
Der er ikke påvist tegn på neuromuskulære skader i overekstremiteterne.

RESUMÉ OG KONKLUSION:
Tilstanden er stationær og har formentligt været stationær siden januar 2011. Det er uklart, hvorfor patienten ikke er i stand til at øge sin arbejdsmængde, måske er det manglende fysisk træning og genoptræning efter ulykkestilfældet.
Foreslår, at man øger kravene til patienten.
Umiddelbart er der ikke somatiske fund, der kan godtgøre en førtidspensionering og der er ikke somatiske fund, der kan godtgøre en stærkt reduceret arbejdstid.

DIAGNOSE:
Avulsio columna thoracalis TH1, TH10.
Små knogleafrivninger fra 1. Og 10. brystrygshvirvel.
Fractura costarum.
Uforskudte brud af ribben på højre og venstre side uden skade på lunger.
Adipositas.
Fedme."

Af lægebrev af 16/8 2011 fra Arbejdsmedicinsk Afdeling fremgår bl.a.:

"Udsat for et svært traume med bevidstløshed og brud på 1. og 12. brystryghvirvel samt 7 ribbensbrud og et sår i nakkeregionen opstået i forbindelse med et ulykkestilfælde i februar

sidste år. Patienten har mén heraf i form af smerter øverst torakalt og nederst torakalt. Disse smerter er både spontant tilstede men forværres ved belastning, og han kan ikke længere klare de fysiske arbejdsfunktioner, han havde inden.
Herudover smerter i højre skulder.
Patienten har trænet flittigt hos fysioterapeut og hos kiropraktor igennem det seneste år, og der har været en lille smule fremgang hvad angår brystrygsmerterne og udtalt fremgang hvad angår de højresidige skuldersmerter, hvor bevægeligheden næsten er normal.
Der er et udtalt skånebehov pga. de vedvarende smerter i brystryggen."

I neurologisk speciallægeerklæring af 17/9 2011 hedder det bl.a.:

"Resumé og konklusion:
60-årig mand, som indtil 12. februar 2010 har været velfungerende og uden klager fra hverken ryg eller bevægeapparat, blev den 12. februar ramt af hårdt slag mod baghoved, nakke, højre skulder, ryg og brystkasse. Blev bevidstløs ved slaget. Der påvistes brud på 1. og 12. brysthvirvel og af flere ribben. Voldsomme smerter, som behandledes med morfin i 2 måneder efter ulykken. Aktuelt er der fortsat kroniske smerter og svær funktionsnedsættelse. [Klageren] har især svært ved fysisk arbejde med hænder og arme. Objektivt findes svær palpationsømhed cervikalt og thoracalt og nedsat bevægelighed af højre skulder og af columna lumbalis.

Følgerne efter ulykken har nedsat [klagerens] erhvervsevne til mindre end 1/3 af det normale.

Prognose:
Det er ikke realistisk at forvente bedring af tilstanden. Tilstanden har nu været stationær gennem de sidste 3 måneder. Der er kun indtrådt beskeden bedring i løbet af det sidste ½ år. Der er gået mere end 1½ år, siden ulykken indtraf.

Jeg tilråder, at [klageren] får blodtrykket kontrolleret hos egen læge og at den blodtrykssænkende behandling om nødvendigt justeres. Tilråder også, at [klageren] kontakter øre-næse-halsspecialist med henblik på søvnapnoe. Jeg tilråder også, at [klageren] også fremover får behandling hos fysioterapeut eller kiropraktor; dog fraråder jeg kiropraktorbehandling af nakken. Bør fortsætte med Omeprazol eller lignende, så længe der gives Ibuprofen eller andet NSAID præparat, for at nedsætte risiko for mavesår.

I håb om at optimere smertebehandlingen har jeg tilbudt [klageren] supplerende behandling med tabl. Satoren langsomt øgende med 10 mg i 1 gang om ugen indtil 50 mg til nat. Jeg vil gerne tilbyde [klageren] en tid i neurologisk ambulatorium mhp at følge op på smertebehandlingen."

Af erklæring af 14/11 2011, der er udarbejdet af specialist i neuropsykologi og psykotraumatologi, fremgår bl.a.:

"**Sammenfatning:**
Det drejer sig om en nu, gift, 60-årig mand, der ønskes neuropsykologisk undersøgt, som led i afklaring af den fremtidige tilknytning til arbejdsmarkedet.
Klienten angiver almindelig opvækst ved bedsteforældrene. Tog realeksamen og påbegyndte herefter uddannelse til elektriker. Efter at klienten havde gennemført uddannelsen, tager han installatør-eksamen. Har haft stabil tilknytning til arbejdsmarkedet, heraf de seneste 27 år ved samme mester.

Angiver ingen tidligere relevante fysiske eller psykiske traumer.
Angiver sig således rask på tidspunktet for aktuelle ulykkestilfælde.
Benægter misbrug.
Bliver den 12.2.2010 ramt i nakken, ryggen og hofterne af en stige, der formentlig har været lænet op ad en 6 tons tung form. Klienten angiver at han straks er bevidstløs og først har klar erindring ca. 4 timer senere. Oplyser at han bliver syet med i alt 11 sting i nakken og er hospitaliseret i ca./knap 5 døgn. I efterforløbet har klienten modtaget kiropraktorbehandling og fysioterapeutisk behandling, ligesom klienten er blevet undersøgt 2 gange neurologisk, 1 gang ortopædkirurgisk samt undersøgt ved egen læge. Indtager fortsat smertestillende medicin, ligesom klienten kontinuerligt har fortsat den fysioterapeutiske behandling samt periodisk kiropraktor behandling.
Klienten bliver sygemeldt efter aktuelle ulykkestilfælde, men omkring 1.7.2010 genoptager klienten arbejdet med 1 times daglig beskæftigelse. Dette uændret siden. Klienten angiver at tilstanden i fysisk henseende har været angivet stationær fra ca. 1.4.2011.
Den fremtidige tilknytning til arbejdsmarkedet er således angiveligt fortsat uafklaret. Klienten oplyser at han intet foretager sig derhjemme, primært på grund af aktuelle tilstand. Har videre haft reducerede fritidsaktiviteter i forhold til tidligere.
Klager ved aktuelle undersøgelse primært over et smertekompleks omhandlende smerter i lænden, ca. 10 cm over lænden samt 'der hvor halsen er sat på ryggen'.
I kognitiv henseende angiver klienten at der er koncentrations- og hukommelsesbesvær, men oplyser også at dette er betydeligt bedret om end ikke på samme niveau som tidligere.
Angiver almindelig humør.
Angiver ingen tendens til let vakt irritabilitet, men oplyser at han dog er irriteret over at han ikke længere kan det samme som tidligere. Angiver ingen søvnvanskeligheder.
Fremtræder ved undersøgelsen primært psykisk naturlig, overvægtig, men med almindelig hukommelse for relevante forhold.
Ved selve testdelen ses ikke tegn på neuropsykologiske specifikke/organisk betinget dysfunktion. Der ses i rent neuropsykologisk henseende således en almindelig opmærksomhedsfunktion/koncentrationsevne. Der ses rent testmæssigt almindelig indlæring og hukommelse, både for visuelt og sprogligt materiale. Klientens begavelsesniveau i sproglig henseende er indenfor den bedre del af middelområdet. Der ses almindelige praktiske færdigheder. Der ses ingen vanskeligheder med hensyn til de overordnede styrende neuropsykologiske færdigheder (eksekutive færdigheder). Der ses almindelige perceptuelle forhold og almindelige praktiske forhold.

Konklusion:
På baggrund af undersøgelsen mener jeg således at de subjektive hukommelses- og koncentrations-klager primært skal ses på baggrund af klientens smertekompleks og ikke som led i et post-commotionelt syndrom eller anden organisk cerebral skade.
Klienten fremtræder ikke med nogen dybere psykopatologi, hverken klinisk eller testmæssigt
Har ingen neuropsykologiske behandlingsforslag til at kunne bedre dette.
Klientens tilstand må nu anses for stationær."

Arbejdsskadestyrelsen har ved afgørelse af 7/12 2011 anerkendt ulykken den 12/2 2010 som en arbejdsskade. Arbejdsskadestyrelsen har vurderet det varige mén til 20 %. På afgørelsestidspunktet havde klageren ifølge Arbejdsskadestyrelsen ikke noget tab af erhvervsevne, idet han fortsat modtog fuld løn. Hans erhvervsmæssige situation var i øvrigt uafklaret.

7. 82.607

Af kommunens arbejdsevnevurderingsjournal fremgår bl.a.:

"**Konklusion**

Vurderinger

Sagsbehandlers konklusion

13-04-2012
Konklusion/redegørelse jf. lov om social pension § 19
...
Aktiviteter:
[Klageren] har været forsøgt arbejdsfastholdt på sin arbejdsplads ... i perioden 28.06.2010 - 01.02.2012 ca. 4 timer dagligt med udvalgte skånsomme administrative opgaver uden væsentlig fysisk belastning. Den effektive arbejdstid i de 4 timer har højst været en time. [Klageren] har en meget stor viden og knowhow i virksomheden, og man har gerne villet tilbyde [klageren] en funktion fremadrettet. Denne funktion har ikke kunnet skabes grundet [klagerens] meget begrænsede funktionsniveau. [Klageren] har kunnet varetage f.eks. en administrativ funktion kortvarigt - 15-20 minutter. Derefter har [klageren] behov for omkring 30 minutters hvile, hvor han sidder med nakken helt tilbagelænet i en stol.

Fra 02.01.2012 - 17.03.2012 har [klageren] deltaget i Statusprofilforløb, vedligeholdelses afdelingen. Der er tale om meget lette arbejdsfunktioner, og der er foretaget arbejdspladsindretning. [Klageren] fremstår tydeligt arbejdsvant og med rigtig gode faglige og praktiske kompetencer. Det bliver under forløbet tydeligt, at [klageren] har meget vidtrækkende begrænsninger i forhold til en fremtidig tilknytning til arbejdsmarkedet. [Klageren] har mange smerter og et stort behov for hvile og afbrydelser fra arbejdsopgaverne. Det har været svært at finde arbejdsopgaver, det reelt var muligt for [klageren] at løse på trods af, at alle skånebehov var tilgodeset. [Klageren] har ofte måttet gå hjem efter 2,5 - 3 timers arbejde grundet smerter i skulder og ryg/nakke.
I den tid han faktisk har været til stede, har han en stor del af tiden siddet tilbagelænet i en stol.

Jobaktiv ...'s samlede vurdering:
[Klagerens] forløb, dels på Jobaktiv ... og dels gennem forsøg på arbejdsfastholdelse hos virksomheden ..., har vist, at [klageren] er i besiddelse af mange ressourcer i forhold til arbejdsmarkedet. [Klageren] fremstår meget arbejdsvant og med en stor lyst og vilje til at arbejde. Han fungerer godt socialt, og har en stor håndværksmæssig faglighed med sig, som han samtidig har haft et stort ønske om at kunne anvende i et arbejdsforhold.
Forløbene har dog samtidig vist, at [klagerens] fysiske formåen er så begrænset, at selv mindre opgaver uden fysisk belastning og med optimal indretning af arbejdspladsen, udløser markant smerteprovokation og udtrætning. Dette betyder, at [klagerens] samlede arbejdstempo ligger omkring 25% af normen på det ordinære arbejdsmarked i de opgaver, han løser. Dette på trods af, at de opgaver, som [klageren] løser er i fuld overensstemmelse med skånebehovene.
Det er Jobaktiv ...'s vurdering, at [klagerens] deltagelse i dels arbejdsprøvning på vedligeholdelsesafdelingen samt arbejdsfastholdelse hos ... , har vist, at [klageren] har så væsentlige helbredsmæssige begrænsninger, at det vil være svært at pege på et arbejdsområde, hvor [klageren] vil kunne honorere de krav som gør sig gældende for at opnå og fastholde en tilknytning til arbejdsmarkedet, uanset om der er tale om beskæftigelse på ordinære eller særlig tilrettelagte vilkår.

Arbejdsidentitet:
[Klageren] har haft svært ved at erkende sine begrænsninger. Han har rigtig gerne villet fortsætte på arbejdsmarkedet, men har nu erkendt, at han ikke magter det. Ser nu sig selv som pensionist.

Samlet vurdering:
[Klageren] har rigtig gode arbejdsmæssige og sociale kompetencer fra et stabilt arbejdsliv som elektriker.

Med baggrund i de helbredsmæssige oplysninger og forløbet af de arbejdsmarkedsrettede aktiviteter vurderes det, at der ikke skal iværksættes yderligere afklaring af [klagerens] arbejdsevne. Det vurderes, at der i praktikkerne ganske omfattende er prøvet at afhjælpe de helbredsmæssige problemer. Det vurderes ikke, at [klageren] vil kunne præstere yderligere et andet sted. Det vurderes, at der er tilstrækkelig med arbejdsmæssig dokumentation til at vurdere arbejdsevnen fremadrettet.

Med baggrund i de omfattende helbredsproblemer samt forløbet af de iværksatte praktikker vurderes det, at [klageren] varigt har så mange begrænsninger som følge af sine helbredsproblemer, at det ikke er muligt at bedre hans arbejdsevne hverken via behandling eller støtte efter den sociale eller anden lovgivning, så han vil kunne bestride et arbejde, der opfylder de krav der stilles på arbejdsmarkedet, uanset om det drejer sig om ordinær beskæftigelse eller beskæftigelse på særlige vilkår. Efter en samlet vurdering af de foreliggende oplysninger må det dokumenteres, at [klageren] ikke kan blive selvforsørgende

Indstilling om førtidspension:
Det indstilles der påbegyndes sag efter bestemmelserne i Lov om Social Pension § 18.

Der træffes afgørelse om tilkendelse i henhold til Lov om Social Pension § 20 stk. 1, da det efter en samlet vurdering af de foreliggende oplysninger må anses for dokumenteret, at [klageren] ikke kan blive selvforsørgende, jf. Lov om Social Pension at § 16."

Kommunen har - som indledningsvis anført - tilkendt klageren førtidspension med virkning fra den 1/5 2012.

Den 21/5 2012 har klageren ved sin repræsentant indbragt sagen for nævnet med påstand om, at selskabet skal anerkende, at hans erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad, og at han derfor har krav på fortsat præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension efter den 1/10 2011. Til støtte herfor har repræsentanten bl.a. anført:

"**Afsluttende bemærkninger**
[Klageren] har altid haft en høj arbejdsidentitet og han ville gerne blive på virksomheden indtil han kunne stoppe som 67 årig for derefter at gå på folkepension. [Klageren] har haft svært ved at erkende, hvor skidt det egentlig står til helbredsmæssigt og har derfor pt. svært ved at se i øjnene, at hans arbejdsliv er over.

[Klageren] har overfor såvel læger, arbejdsgiveren samt socialrådgiveren givet udtryk for, at han magtede mere og ikke var så dårlig endda og det er først efter at [klageren] kom i jobaf-

klaring, at det gik op for ham, at han ikke havde de fornødne ressourcer, som han selv troede. I starten var [klageren] afvisende overfor at komme i jobafklaring.

Dette kan måske have fået indflydelse i forhold til udfærdigelsen af speciallægeerklæringerne, at han ikke har sagt fra i forbindelse med undersøgelserne, og givet udtryk for, at han kunne præstere mere end han reelt kunne etc. og han først har gjort det til sidst i sygdomsforløbet.

[Klageren] går fortsat til behandling hos såvel fysioterapeut og kiropraktor

Speciallæge i neurologi ... skriver i sin journal, at tilstanden har været stationær gennem de sidste 3 måneder. Kun marginal bedring i løbet af det sidste halve år.

Den 22. februar 2012 havde vi en rundbordssamtale på virksomheden, hvor snakken bl.a. kom ind på emnet fleksjob. Revacentrets repræsentant mente ikke det ville være sandsynligt, at [klageren] ville være i stand til at komme så meget op i tid, så han kunne bestride et fleksjob, og arbejdspladsen kunne heller ikke se, hvilke arbejdsopgaver de kunne fylde dagen op med i forhold til [klageren]. Sagsbehandleren bygger sin formodning ud fra det afklaringsforløb som [klageren] er i gang med.

[Klageren] har været på virksomheden i 3 - 4 timer dagligt, men arbejdsmæssigt er det højst blevet til 1 time om dagen, hvor det primære har været at godkende tegninger, installationer og rådgivning. Han har ikke været i stand til at lave nævneværdige andre ting.

Tilkendelsen af førtidspension begrundes med, at [klagerens] arbejdsevne er varigt nedsat i ethvert erhverv. Han er derfor ikke i stand til at komme i arbejde eller blive selvforsørgende, hverken ved arbejde på ordinære vilkår eller ved arbejde på særlige vilkår i fleksjob. Hans tilstand er stationær, da det ikke realistisk at forvente nogen bedring af tilstanden.

Speciallægerne er enige om at [klageren] har et varigt mén efter ulykken den 12. februar 2010. Han har fortsat kroniske smerter og svær funktionsnedsættelse, ligesom han har svært ved fysisk arbejde med hænder og arme ligesom han har svær palpationsømhed i nakken og svarende til brystryggen samt nedsat bevægelighed af den højre skulder og rygsøjlen.

I afgørelsen om at tilkende [klageren] førtidspension, så har Jobcenter ... lagt vægt på de lægelige oplysninger i sagen og fundet at der har været et udtalt skånebehov for fysiske belastninger, specielt tunge løft, men også hvad angår arbejdsfunktioner, som kræver brug af armene over vandret eller ud fra kroppen. Det er mere end de havde forventet sig fra starten.

[Klageren] har i Jobaktiv ..., ... været beskæftiget med lette arbejdsopgaver og funktioner. Dette til trods, så havde han mange smerter og stort behov for hvile og afbrydelser i arbejdsopgaverne ligesom det til sidst var svært at finde egnede opgaver.

Jobcenteret har haft svært ved at finde muligheder i forhold til [klagerens] arbejdsevne og fundet at hans arbejdsevne er varigt nedsat i ethvert erhverv.

Så længe at virksomheden har fået den løbende udbetaling af invalidepension samt sygedagpengerefusion, så har virksomheden ikke sat spørgsmålstegn ved at udbetale lønnen til [klageren], men når begge dele nu er bortfaldet, så er det ikke længere rentabelt for virksomheden at udbetale løn for reelt 5 timers arbejde i ugen. [Klageren] har nu modtaget sin opsigelse.

Siden [klageren] kom til skade den 12. februar 2010 og frem til dags dato, har kommunen betalt sygedagpengerefusion til virksomheden, men nu hvor Arbejdsskadestyrelsen den 7. december 2011 traf afgørelse i sagen, så har kommunen stoppet for sygedagpengerefusionen den 30. april 2012. Og der er det at førtidspensionen er kommet i spil. [Klageren] er bevilliget førtidspension med virkning fra 1. maj 2012.

Det vil ligeledes ikke være muligt for ham at gå på efterløn pga. at han ikke står til rådighed for arbejdsmarkedet.

[Klagerens] arbejdsevne er langt fra oppe på ½ af den fulde arbejdskraft, sådan som Nordea Liv & Pension påstår i deres afslag. 5 timer ugentligt arbejde, er langt fra ½ delen af en ugentlig arbejdstid på 37 timer. Førtidspensionen har nu sat en stopper for hans aktive arbejdsliv.

På baggrund af dette finder vi ikke at Nordea Liv & Pension har ret i at meddele afslag til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension.

Vi beder derfor Ankenævnet for Forsikring se på sagen og træffe afgørelse i denne."

Heroverfor har selskabet i brev af 12/6 2012 til nævnet bl.a. anført:

"**Nordea Liv & Pensions afgørelse**

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

Forsikrede blev sygemeldt den 12. februar 2010 på grund af et ulykkestilfælde, hvor han fik brud på 2 ryghvirvler og 7 ribben samt kvæstelser i hovedet. Vi ydede præmiefritagelse og udbetalte invalidepension fra karensperiodens udløb, og ydelserne blev forlænget af flere omgange, da tilstanden og erhvervsevnen ikke var afklaret.

Forsikrede har i mange år arbejdet som elektriker på en betonvarefabrik og har således haft hårdt fysisk arbejde, som han ikke længere kan klare. Ifølge forsikringsbetingelserne vurderer vi i første omgang erhvervsevnen i forhold til hidtidige erhverv. Når helbredssituationen er stationær og senest 18 måneder efter første sygedag, vurderer vi forsikredes erhvervsevne ikke alene i forhold til hidtidige erhverv, men den generelle erhvervsevne i forhold til alle erhverv.

Det fremgår af oplysningerne, at tilstanden er stationær, og det er afklaret, at forsikrede ikke kan vende tilbage til sit hidtidige erhverv, men at han har en resterhvervsevne. Derfor skal vi nu vurdere den generelle erhvervsevne.

Af akterne fra jobcentret (bilag ...) fremgår det, at genoptræningen går langsomt fremad, men at der i måneder vil være nedsat arbejdsevne. Forsikrede er stærkt smerteplaget, men føler selv at der langsomt sker fremgang.

Til speciallægeerklæringen fra jobcentret udfærdiget den 11. januar 2011 af neurolog ... oplyser forsikrede, at han har konstant ømhed lavt i cervikal columna, som provokeres ved brug af armene. Har ved visse bevægelser i højre skulder smerter i skulderledet. Han oplyser også, at generne er under fortsat bedring, og at tilstanden er bedre nu end for en måned siden.

Af den objektive undersøgelse fremgår det bl.a.: 'Virker hverken akut eller kronisk medtaget. Skal en enkelt gang under anamneseoptagelsen rejse sig og gå lidt omkring. Bevæger sig

tilnærmelsesvis rygrigtigt. Han virker ikke smertepåvirket, hverken akut eller kronisk.' 'Der er fuldgod kraft for hovedløft, hoveddrejning og skulderløft.' 'Der er fri bevægelighed i cervikal columna, lænden er lidt flad.'

Speciallægen konkluderer: 'Det er ikke lykkedes at afsløre nogen bestående ryggener, som har influens på aktuelle.' 'De objektive fund er meget sparsomme, patientens frakturer er radiologisk verificeret og der er god overensstemmelse mellem disse læsioner og patientens klager om end funktionsniveauet synes meget lavt. Patienten har været forbigående bevidstløs, men der er ingen kognitive gener.'

Af speciallægeerklæringen udfærdiget den 18. juni 2011 af ortopæd ... fremgår det af den objektive undersøgelse: 'Går normalt.' 'Normal neurologisk undersøgelse.' 'Der er fri bevægelighed i columna cervicalis og columna lumbalis. Ingen konkret ømhed i lænderyg eller over skuldre. Der er specielt ikke tegn på følger efter brud på ribben.'

Speciallægen konkluderer: 'Tilstanden er stationær og har formentlig været stationær siden januar 2011. Det er uklart, hvorfor patienten ikke er i stand til at øge sin arbejdsmængde, måske er det manglende fysisk træning og genoptræning efter ulykkestilfældet. Foreslår at man øger kravene til patienten. Umiddelbart er der ikke somatiske fund, der kan godtgøre en førtidspensionering og der er ikke somatiske fund, der kan godtgøre en stærkt reduceret arbejdstid.'

Forsikrede blev på opfordring fra TL ... undersøgt på Arbejdsmedicinsk afdeling, ... Sygehus i august 2011 (bilag ...), men der var ingen nye oplysninger i forhold til de 2 speciallægeerklæringer, som kunne ændre vores afgørelse.

Den 2. marts 2012 fremsendte TL ... igen supplerende oplysninger til os bl.a. i form af en speciallægeerklæring udfærdiget den 17. september 2011 af neurolog ... (bilag ...).

Speciallægeerklæringen beskriver, at forsikrede lider af smerter i øverste del af ryggen, som forværres ved fysisk aktivitet, og hvis han sidder for længe. Der kommer smerter mellem skulderbladende, hvis han bærer et par kilo i strakt arm, og hvis han arbejder med hænderne over skulderhøjde, kommer der smerter i ryggen og højre skulder.

Af den objektive undersøgelse fremgår det bl.a.: 'Virker på ingen måde reduceret, hverken vedrørende hukommelse eller vedrørende koncentration.' 'Der er palpationsømhed af samtlige processus spinosi cervicales og af trapeziusmusklerne, mest udtalt på venstre trapeziusmuskel. Næsten helt normal bevægelighed af columna cervicalis i alle retninger.' 'Let indskrænket sidebøjning til begge sider.'

Speciallægen konkluderer, at forsikrede har kroniske smerter og svær funktionsnedsættelse, især over for fysisk arbejde med hænder og arme. Tilstanden er stationær, og der er ikke udsigt til bedring.

Vores lægekonsulent som er neurolog vurderer, at der ikke er beskrevet væsentlige ændringer i tilstanden i perioderne mellem speciallægeundersøgelserne fra januar 2011 til september 2011. De objektive fund er relativt ens ved de forskellige undersøgelser, og der er ved ingen af undersøgelserne påvist sværere abnormiteter, specielt ingen tegn på påvirkning af det centrale eller perifere nervesystem og ingen alvorligere ledlidelser. Der er tale om meget begrænsede og uændrede objektive fund i alle speciallægeerklæringerne, som trods forsikredes angivelse af betydelige symptomer, ikke kan begrunde et helbredsbetinget større generelt erhvervsevnetab.

Vi har efterfølgende fået oplyst, at forsikrede er tilkendt førtidspension, men det giver ikke i sig selv ret til ydelser fra forsikringen.

Vi finder det ikke lægeligt dokumenteret, at den generelle erhvervsevne er nedsat med mindst 50%, og vi fastholder, at vi ikke skal yde præmiefritagelse og udbetale invalidepension efter den 1. oktober 2011."

Klagerens repræsentant i brev af 14/9 2012 til nævnet bl.a. anført:

"Arbejdsskadestyrelsen har den 12. september truffet afgørelse omkring tab af erhvervsevnen, hvor de vurderer, at hans tab nu er 75 %, hvilket udløser et skattepligtigt månedligt beløb på 22.184 kroner i erstatning.

Afgørelsen er også blevet fremsendt til Nordea Liv & Pension til orientering."

Efterfølgende har selskabet i brev af 2/10 2012 til nævnet anført:

"Vi har modtaget jeres brev af 17. september 2012 og kan bekræfte, at forsikredes advokat har sendt Arbejdsskadestyrelsens afgørelse til os.

Arbejdsskadestyrelsen afgør erhvervsevnetab på grundlag af indtægt før og efter skaden, og denne vurdering er ikke sammenfaldende med Nordea Liv & Pensions forsikringsbetingelser. Vi vurderer erhvervsevnen alene på grundlag af det helbredsmæssige og i henhold til forsikringsbetingelserne.

Kriterierne for vurderingen er således forskellig, og Arbejdsskadestyrelsens afgørelse har derfor ikke betydning for afgørelsen i Nordea Liv og Pension.

Vi henviser til vores brev af 12. juni 2012 og har ikke yderligere kommentarer til det fremsendte."

Nævnet har fået forelagt de bilag, parterne har fremlagt.

Af de fremlagte forsikringsbetingelser fremgår bl.a. (trods ordlyden giver forsikringen ifølge selskabet ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, hvis erhvervsevnen nedsættes med mindst halvdelen):

"**§ 8. 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:

13. 82.607

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 af 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.

Udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse kan gøres betinget af, at forsikrede deltager i en relevant helbredsfremmende behandling, herunder genoptræning.

Den omstændighed, at der tilkendes forsikrede en ydelse fra det offentlige, giver ikke i sig selv ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse."

Nævnet udtaler:

Efter en samlet bedømmelse af sagens oplysninger finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet pr. 1/10 2011 er overgået til vurdering af den generelle erhvervsevne. På det foreliggende grundlag finder nævnet det ikke godtgjort, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet som sket har afvist at yde præmiefritagelse og udbetale invalidepension efter den 1/10 2011.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand