911/13

Den 18. marts 2013 blev i sag nr. 83.177:

xxxxx xxxxx
xxxx xxxxxxxxx xxx xx
xxxx xxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikrede har en livsforsikring i Nordea Pension. Han klager over, at selskabet har afvist at bevilge præmiefritagelse og udbetale invalidepension.

Selskabet henviser til, at klagerens erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen.

Forsikringen giver bl.a. ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, hvis erhvervsevnen på grund af sygdom eller ulykke nedsættes med mindst 2/3. Nedsættes erhvervsevnen med mellem halvdelen og 2/3, er der ret til halve ydelser. Karenstiden er 3 måneder.

Forsikrede er født i 1962 og ufaglært. Den 25/8 2011 blev han sygemeldt på grund af skulderproblemer. På sygemeldingstidspunktet havde han gennem et års tid arbejdet som taxachauffør, men havde tidligere arbejdet 20 år som maskinoperatør.

I en af selskabet indhentet ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 5/5 2012 hedder det bl.a.:

"**Medicin**
Ibumetin.
Kalktabletter.
Fiskeolie.
Panodil.

...

Objektivt

Går med fuldstændig fikseret overkrop og overekstremiteter. Tilsyneladende stort besvær ved af- og påklædning, men med et vist funktionelt præg. Giver sig højlydt.
Ernæringstilstanden middel.
Virker antydningsvis appellerende.

Columna: Hage-manubrium afstand 4 cm. bagoverbøjning 45°, sidebøjning både til højre og venstre 30° med voldsom smertereaktion. Foramen kompressionstest negativ på begge sider. Drejebevægelser udløser tilsyneladende smertereaktion, og der er ret udtalt ømhedsangivelse ved palpation af nakkefæstere og paravertebralmuskulaturen.
Der er ingen skoliose. Normal brystkyfose og lændelordose.
Udtalt ømhed af paravertebralmuskulaturen.
Finger-/gulvafstand 10 cm. Angiver voldsomme smerter ved forsøg på bevægelser i lændecolumna, der umiddelbart virker fikseret.

Overekstremiteter: Veludviklet muskulatur. Angiver diffus ømhed i rotatorcuff-muskulaturen samt under akromion på begge sider.
Abduktion og fleksion til 90° på begge sider. Ved forsøg på passiv bevægelse udover dette voldsom modstand og smerteangivelse. Bagud-ekstension 45°. Indad-/udadrotation normal.
Angiver ømhed ved palpation af akromioklavikulær-led på begge sider. Angiver desuden ømhed svarende til forsiden af skulderleddene på begge sider. Ingen knitren svarende til bicepssenerne. Angiver overalt normal sensibilitet. Reflekser kan ikke fremkaldes på overekstremiteterne. Overarmsomfang på begge sider 29 cm. Underarmsomfang ved underarmens rod højre 26 cm. og venstre 27 cm. Handskemål 22,5 cm. på begge sider. Påfaldende ringe kraftudfoldelse ved undersøgelse for kraft over samtlige led, man har indtryk af funktionelt præg.

Underekstremiteter: Kan ikke formås at gå i hugsiddende. Står på hæle og tæer med usikkerhed og igen funktionelt præg. Muskulaturen er rimeligt veludviklet. Kraftudfoldelsen ringe med dårlig koordination.
Fri bevægelighed i knæ, hofter og ankelled.
Angiver diffust nedsat sensibilitet på venstre underekstremitet. Normale perifer puls. Sensibilitetsnedsættelsen på venstre side angives cirkulært på underbenet og på forsiden af femur på låret.
Femuromfang målt 10 cm. over patella højre 46 cm. og venstre 45 cm. Knæomfang venstre 38 cm. og højre 37 cm. Crusomfang venstre 36 cm. og højre 35,5 cm.
Ingen ødemer. Lasegue, ikke positiv.
Angiver smerter ved 45°, smerterne lokaliseret til lænden.

Resume

Tidligere fuldstændig rask. Har gennem en årrække udviklet diffuse bevægeapparatssmerter uden sikre traumer. Er nu så generet af smerter, at han ikke kan udføre nogen form for arbejde, hverken på arbejdsmarkedet eller i hjemmet.
Objektivt findes på samtlige ekstremiteter og svarende til ryggen rimelig veludviklet muskulatur, indskrænket bevægelighed i skuldrene. Normal knæ- og hoftebevægelighed men med smerter i yderstillingerne. Ingen væske i knæene, som er stabile. Angiver diffus nedsat sensibilitet på venstre underekstremitet, specielt underbenet.
Hovedproblemet er aktuelt skuldersmerter, hvor der angives smerter svarende til rotatorcuffen på begge sider. Passiv = aktiv bevægelighed, men man har indtryk af modstand ved undersøgelse for passiv bevægelighed.

Konklusion
Ret udtalt smertebillede men relativt sparsomme fund, således misforhold mellem klager og objektive fund."

Klageren har i klageskema af 2/9 2012 til nævnet bl.a. anført:

"1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …
Er sygemeldt fra arbejdet d. 25/8-11 hvor de ikke vil betale tabt arbejdsfortjeneste, idet de siger min erhvervsevne ikke er nedsat med 50%.
Jeg er på arbejdsprøvning, hvor jeg ikke kan holde til mere end 3 timer.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
At de betaler min erstatning som jeg har ret til."

Heroverfor har selskabet i brev af 17/9 2012 til nævnet bl.a. bemærket:

"Forsikrede meddelte, at han havde været sygemeldt siden 25. august 2011 på grund af smerter i nakke og skulder. Forsikrede oplyste, at han ikke var i stand til at udføre noget arbejde.

I lægeattesten (bilag ...) fremgik det imidlertid, at forsikrede siden den 25. august 2011 havde været delvist sygemeldt og arbejdede ca. 20 timer om ugen som taxachauffør. Af vedlagte epikriser fremgik det, at forsikrede gennem årene flere gange har været undersøgt på ortopædkirurgisk afdeling på grund af skuldersmerter, og at han i 2009 fik diagnostiseret et afklemningssyndrom i skulderen. Samme år gennemgik forsikrede et behandlingsforløb på ... Rygcenter på grund af lændesmerter med god effekt. Blev også opereret i begge knæ med god effekt.

Ved kontrol på ortopædkirurgisk afdeling i august 2011 oplyser forsikrede, at han har smerter i nakken og i begge skuldre, mest på venstre side. Arbejder som taxachauffør og kører 10-14 timer ad gangen, kan køre 4 timer uden problemer. Der findes fri bevægelighed i columna cervikalis og i begge skuldre. Der er god kraft over rotator cuffen og ingen atrofi. Ultralydsskanning af venstre skulder viser normale forhold, og der er fri bevægelighed i albuer og fingre med normal kraft.

På grundlag af oplysningerne fandt vi det ikke dokumenteret, at forsikredes erhvervsevne var nedsat med 1/2 eller 2/3 af den fulde erhvervsevne udover 3 måneder, og vi gav afslag på ydelser fra forsikringen. Forsikrede var ikke enig i vores afgørelse og indsendte i marts 2012 en udtalelse fra en ny læge, som korrektion af lægeattesten fra november 2011. Forsikrede var uenig i lægens vurdering af, at han kunne arbejde 4 timer dagligt og mener selv, at han kun kunne arbejde 2-3 timer om dagen.

Vi indhentede herefter en speciallægeerklæring (bilag ...) hvor det fremgik, at forsikrede i februar 2011 var til undersøgelse på grund af venstresidige skuldersmerter, hvor han blev tilbudt en blokade og et operativt indgreb, som han afstod fra. Han klager aktuelt over smerter i nakken og i begge skuldre ved løft af selv små emner. Kan ikke arbejde med armene over hovedhøjde, og bliver hurtigt træt i armene.
...
Vores lægekonsulent som er speciallæge i ortopædkirurgi udtaler, at forsikrede har haft skuldergener gennem nogle år og er initialt behandlet med blokader. Tilbud om operation

blev afslået. I speciallægeerklæringen finder man kunden muskuløs med et funktionelt præg. Knæsymptomerne er alderssvarende, og skuldersymptomer med lette afklemningsklager skulle ikke hindre taxakørsel. Der er således ikke lægelig dokumentation for væsentlig påvirkning af erhvervsevnen og slet ikke på 50 %.

Forsikredes egen læge har oplyst, at han skulle være sygemeldt på fuld tid fra 2. marts 2012, men i speciallægeerklæringen fra maj 2012 er der ingen oplysning om sygemelding eller årsag hertil. Speciallægen oplyser om diskrepans mellem klager og objektive fund.

Der er således ingen lægelig dokumentation for, at forsikredes erhvervsevne er nedsat med ½ eller 2/3 af den fulde erhvervsevne, og vi fastholder derfor, at vi ikke skal yde præmiefritagelse og udbetale invalidepension."

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 erhvervsdygtige 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."

Nævnet udtaler:

Nævnet har gennemgået sagen og finder på det foreliggende grundlag, at klageren ikke har bevist, at hans erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen. Nævnet kan således ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde dækning som sket.

Derfor

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Henning Jønsson