736/05

Den 21. november 2005 blev i sag nr. 66.178:

xxx xxxxx
xxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxx

mod

SEB Pension
Gl. Kongevej 60
1790 København V

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har livsforsikring i SEB Pension, tidligere Codan Pension, klager over, at selskabet er ophørt med at foretage udbetalinger.

Klageren har i klageskrivelsen til nævnet anført:

> "Har modtaget udbetalinger fra Codan for kronisk slidgigt i v. knæ i perioden ca. d. 26/4-01/2-05, hvorefter selskabet mener at kunne konstatere at min erhvervsevne ikke er nedsat med mere end 50 % ligesom de mener det udelukkende er knæbelastende arbejde jeg ikke kan udføre. … Jeg er ikke enig i deres betragtning da jeg p.t. stadig er sygemeldt ligesom jeg p.t. heller ikke kan udføre ikke knæbelastende arbejde.
>
> **2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet?**
> En endelig afklaring omkring graden af min nedsatte erhvervsevne samt en afklaring om det videre forløb, såfremt jeg får yderligere komplikationer."

Det fremgår af sagen, at klageren er født i 1961, og at han var beskæftiget som selvstændig IT-montør.

Selskabet fastholder sin afgørelse under henvisning til, at det ikke finder det godtgjort, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med mindst 50 %. Selskabet har i skrivelse af 18/3 2005 til nævnet bl.a. anført:

"Forsikrede er omfattet af en personforsikring, der bl.a. giver ret til udbetaling af forsikringsydelse og fritagelse for betaling af præmie, hvis forsikredes generelle erhvervsevne nedsættes med mindst halvdelen.

Forsikrede klager over, at vi med virkning fra den 1. februar 2005 har vurderet, at hans generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen.

Vi modtog den 26. april 2004 en anmeldelse af tab af erhvervsevne fra forsikrede. Det fremgik af anmeldelsen, at forsikrede havde været sygemeldt fra sit arbejde som selvstændig med tilsyn af IT- og elarbejde siden 26. januar 2004 på grund af slidgigt i venstre knæ.

Efter at have indhentet dokumentation for sygemeldingen bevilgede vi ydelser på forsikringen fra den 26. april 2004. I forbindelse med bevillingen af ydelser gjorde vi opmærksom på, at der er tale om en forsikring, der dækker, hvis man mister sin generelle erhvervsevne, men at vi i en midlertidig periode var indstillede på at bedømme erhvervsevnetabet i forhold til forsikredes hidtidige erhverv. Vi meddelte, at den midlertidige bedømmelse ville ske indtil der ikke var udsigt til en væsentlig ændring af erhvervsevnen, dog længst indtil der var gået 18 måneder fra første sygedag. Vi understregede således, at der ville kunne ske en ændring i vurderingen af retten til ydelser, selv om der ikke var sket en ændring af forsikredes helbredstilstand.

…

Herefter fulgte vi løbende op på sagen og vi forlængede løbende bevillingen af ydelser.

I forbindelse med den løbende opfølgning modtog vi den 26. august 2004 kopi af journalnotat fra ortopædkirurgisk ambulatorium på KAS Glostrup, dateret 10. august 2004. Det fremgik af dette notat:

*Modtaget en MR-skanning som primært viser femurpatellar, men også medial artrose, i god overensstemmelse med pt's symptomer.*
*Pt. har haft en lang periode, hvor han har været i ro og dette har givet lindring på smerterne. Eneste behandlingsmulighed er en lateral release, idet skanningen har vist at patella står en smule lateralt tiltet. Vi vil dog forsøge at træne os ud af det problem i første instans og henviser til fysioterapi. Ny kontroltid her om 4 mdr.*

Den 3. januar 2005 modtog vi akter fra H. kommunes sag om sygedagpenge. Det fremgik af notat af 18. november 2004 bl.a.:

*Statusattest modtaget og det fremgår heraf at KO siden 1998 har haft smerter i det ene knæ og også smerter i nakke og skuldre. Han er henvist til fysioterapi og han er i medicinsk behandling med Glucosamin.*
*KO kan ikke tilbydes yderligere behandling oplyser ortopædkirurgisk afdeling og egen læge fastslår at tilstanden er stationær og kronisk og lægen skriver at han nok kan bestride et ikke knæbelastende erhverv.*

Vi forelagde herefter sagen for vores lægekonsulent, der ud fra oplysningen om, at forsikredes tilstand var stationær blev bedt om at vurdere, hvordan knælidelsen påvirkede forsikredes generelle erhvervsevne.

Vores lægekonsulent fastslog, at der var tale om moderat slidgigt i forsikredes venstre knæ. Vores lægekonsulent, der er speciallæge i ortopædisk kirurgi, vurderede, at forsikrede ville være i stand til at klare såvel stillesiddende som andet ikke knæbelastende arbejde i fuldt omfang.

Vi meddelte derfor ved brev af 21. januar 2005, at han med virkning fra den 1. februar 2005 ikke længere var berettiget til udbetaling af ydelser på forsikringen.

Efter en fornyet gennemgang af sagen skal vi fastholde den trufne afgørelse."

Selskabet har henvist til forsikringsbetingelsernes §§ 20, 21 og 24 og tilføjet:

"Det er anerkendt i såvel doms- som ankenævnspraksis, at denne formulering dækker den forsikredes generelle erhvervsevne.

Hvis det ikke er muligt at vurdere den generelle erhvervsevne, er der praksis for, at selskabet i en midlertidig periode tilkender ydelser på baggrund af en vurdering af erhvervsevnen i hidtidige erhverv. Denne midlertidige periode ophører, når det er muligt at vurdere den generelle erhvervsevne eller når forsikrede har været sygemeldt i 18 måneder.

I aktuelle sag har forsikredes helbredstilstand været stationær siden november måned 2004, og der har således ikke været udsigt til en væsentlig ændring af forsikredes erhvervsevne.

På den baggrund bad vi vores lægekonsulent om at vurdere knælidelsens indflydelse på forsikredes generelle erhvervsevne.

Vores lægekonsulent oplyste, at forsikrede ville kunne bestride såvel et siddende som andet ikke knæbelastende arbejde i fuldt omfang, og på den baggrund er det vores vurdering, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke kan anses for at være nedsat med mindst halvdelen.

Forsikredes angivelser i klagen til Ankenævnet for Forsikring giver os ikke anledning til at ændre denne vurdering. Forsikrede angiver, at han ikke er i stand til at udføre ikke knæbelastende arbejde.

Denne angivelse understøttes efter vores lægekonsulents opfattelse ikke af de lægelige akter i sagen, og vores lægekonsulent fastholder sin vurdering af lidelsen."

Klageren oplyser, at det er lykkedes ham at få et arbejde pr. den 20/6 2005, hvor det ikke er et væsentligt problem, at han har slidgigt i sit knæ.

Selskabet oplyser over for nævnet, at det efter at have været i kontakt med H. Kommune er blevet bekendt med, at klageren har raskmeldt sig. Selskabet har udbedt sig sagsakter vedrørende klagerens sag, men har ikke fået dem tilsendt. Selskabet fastholder på det foreliggende grundlag, at det var korrekt at overgå til en vurdering af retten til ydelser ud fra nedsættelsen af klagerens generelle erhvervsevne med virkning fra den 1/2 2005, da forsikredes knælidelse allerede havde været stationær i en længere periode på dette tidspunkt. Videre anfører selskabet, at klageren er blevet raskmeldt, fordi han har fundet et arbejde, hvor hans knælidelse ikke er en hindring, og dette bekræfter selskabets opfattelse af, at klagerens generelle erhvervsevne ikke kan anses for at have været nedsat med mindst halvdelen efter den 1/2 2005, idet selskabet bemærker, at det ikke har oplysninger om en væsentlig bedring efter dette tidspunkt.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 20. Dækning ved tab af erhvervsevne**

Forsikringen giver ret til erstatning, hvis den forsikredes generelle erhvervsevne i forsikringstiden nedsættes til mindst 1/2 af den fulde erhvervsevne som følge af helbredsforringelse (sygdom eller ulykkestilfælde), uden at dette skyldes forsæt.

Stk. 2.

Forsikringen dækker aldrig tab af erhvervsevne, hvis der ikke ved en lægelig undersøgelse kan påvises objektive tegn på tilstedeværelsen af mén eller sygdom (forsikringen dækker således aldrig, hvor der f.eks. alene er tale om subjektive klager over smerter, gener og lignende).

**§ 21. Definition på tab af erhvervsevne**

Tab af erhvervsevne foreligger, når den forsikrede af helbredsmæssige årsager ikke længere er i stand til - bedømt under hensyntagen til den forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Stk. 2.

Der er således tale om en generel og ikke en individuel målestok, idet forsikredes erhvervsevne vurderes i forhold til alle erhverv, man med rimelighed kan forlange, forsikrede skal påtage sig - herunder også erhverv, som eventuel måtte forudsætte omskoling. Der er ikke ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne, hvis forsikrede anses for egnet til omskoling, og det efter endt omskoling må antages, at forsikrede efter omskoling vil kunne oppebære 1/3, respektive 1/2 af den indtjening beskrevet i stk. 1.

…

**§ 24. Udmåling af erstatning for tab af erhvervsevne**

Der udbetales erstatning for tab af erhvervsevne som følge af helbredsforringelse efter følgende regler:

- Hvis erhvervsevnen nedsættes til mellem 1/2 og 1/3 af den fulde erhvervsevne, udbetales 1/2 af udbetalingen ved tab af erhvervsevne. Samtidig gives 1/2 præmiefritagelse ved tab af erhvervsevne medmindre andet fremgår af dækningsbeviset.

- Hvis erhvervsevnen nedsættes til 1/3 eller mindre af den fulde erhvervsevne, udbetales den fulde udbetaling ved tab af erhvervsevne, og der ydes fuld præmiefritagelse ved tab af erhvervsevne, medmindre andet fremgår af dækningsbeviset.

Stk. 2.

Hvis erhvervsevnen ikke er nedsat til mindst 1/2 af den fulde erhvervsevne, er der hverken ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne eller præmiefritagelse."

Nævnet udtaler:

Nævnet finder efter sin gennemgang ikke af sagen, at klageren ikke har sandsynliggjort, at hans generelle erhvervsevne efter 1/2 2005 er varigt nedsat med mindst 50 %.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand