738/05

Den 19. december 2005 blev i sag nr. 66.279:

xxxxx xx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxxxxxx

mod

Skandia Livsforsikring A/S
Stamholmen 151
2650 Hvidovre

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der har livsforsikring i Skandia Livsforsikring A/S, klager over selskabets afvisning af at yde præmiefritagelse og udbetale invalidepension efter den 1/10 2004.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning efter ovennævnte dato under henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad efter dette tidspunkt.

Den omhandlede forsikring giver ret til præmiefritagelse og/eller udbetaling, såfremt klagerens erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne. Der er en karensperiode på tre måneder.

Selskabet har midlertidigt bevilget klageren præmiefritagelse og invalidepension i perioden fra den 1/5 2003 til den 1/10 2004.

Det fremgår af sagen, at selskabet i september 2003 fra klageren, der er født i 1965, modtog ansøgning om præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne.

I forlængelse heraf modtog selskabet den 22/9 2003 attest fra klagerens egen læge. Af lægeattesten fremgår bl.a., at klageren blev sygemeldt den 10/2 2003 på grund af skade i venstre knæ. Ifølge lægens oplysninger var klageren på anmeldelsestidspunktet fortsat sygemeldt pga. smerter og hævelse i knæet.

Til brug for sagens behandling indhentede selskabet herefter yderligere lægelige og kommunale oplysninger.

Af en af Arbejdsskadestyrelsen rekvireret ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 13/1 2004 fremgår bl.a.:

"**Aktuelle hændelse**

På arbejde som social- og sundhedshjælper den 09. februar 2003, gled hun på isglat og mosbegroet flisegang hos en bruger. Faldt og forvred samt slog venstre knæ. Slog hul på buksen svarende til knæskallen. Der var straks smerter i knæet, men hun klarede de sidste 3-4 besøg på denne vagt. Sov ikke pga. smerter om natten. Søgte egen læge næste dag. Blev henvist til Skadestuen F. Sygehus der anlagde stiv bandage og genundersøgte 18. februar og 20. marts 2003, hvor der fandtes tegn på menisklæsion. Ved operation på F. Sygehus den 02. april 2003, fandtes bruskskade på knæskallen samt revne i den indvendige menisk og delvis overrivning af det forreste korsbånd. Den læderede del af menisken blev fjernet. Blev instrueret i genoptræning ved hjemmetræning. Operationen hjalp lidt. Forsøgte at gå i arbejde 2 x 2 dage i juni 2003, men kunne ikke klare det pga. smerter. Tilstanden har været stationær siden ca. 01. juli 2003. Pga. vedvarende smerter har hun efter lægeråd forsøgt Glucosamin og Fiskeolie. Egen læge henviste til ny undersøgelse på F. Sygehus i november 2003. Der er aftalt MR-scanning af venstre knæ den 19. januar 2004.

Aktuelle gener

1. Konstante smerter omkring knæskallen i venstre knæ. Smerterne øges hvis hun går mere end 10 minutter. Kan maksimalt gå 20 minutter. Øges ved trappegang, som hun kan klare hvis det foregår langsomt. Smerterne øges hvis hun står ud og ind af bil. Hun kan ikke ligge på knæ eller gå ned i hug. Det generer når hun

f.eks. skal tørre noget op fra gulvet. I langsomt tempo kan hun klare husholdningen inkl. rengøring.

2. Smerter i venstre knæ ved bugleje. Kan ikke ligge på maven.
3. Smerter i venstre knæ når hun sidder med det bøjet. Kan maksimalt sidde med knæet bøjet i 1/2 time. Kan ikke gå i biograf.
4. Knæet føles lidt ustabilt, men det giver ikke efter.
5. Knæet bliver hævet hvis hun forsøger at presse det udover ovennævnte grænser.

…

Tidligere sygdomme

1980 forvred venstre knæ.

1981 på mistanke om menisklæsion blev venstre knæ opereret på F. Sygehus. Der fandtes ingen menisklæsion.

1981 pga. vedvarende smerter i venstre knæ henvist til H. Sygehus. Der fandtes tegn på brusklidelse på knæskallen (chondromalacia patella). Træning hjalp ikke.

1983 H. Sygehus, stadig tegn på chondromalaci. Knæskallen blev løsnet operativt (lateral release).

Venstre knæ har været i orden siden. Hun har været ivrig sportsmand. Spillede håndbold indtil 1992 og har siden gået til gymnastik, svømning og spinning uden symptomer fra venstre knæ.

2001 F. Sygehus, opereret for meniskskade i højre knæ. Ingen gener siden.

Helbredsstatus

Rask bortset fra venstre knæ.

…

Objektiv undersøgelse

…

Venstre knæ: Synligt muskelsvind på venstre lår. Målt 10 cm over knæskallen er låromfanget 47,5 cm mod 49 cm på høje side. Knæomfanget 39 cm på begge sider. Knæet strækkes normalt, men mangler 5 grader i at bøjes fuldt. Der er ledskurren og kraftig ømhed svarende til brusken bagpå knæskallen. Der er ømhed bagtil på den

indvendige ledlinie svarende til den indvendige menisk. Knæet er stabilt i alle retninger. Der er ingen væskeansamling.

Resumé og konklusion:

…

De anførte klager svarer til de objektive fund, der tolkes som følger efter ulykkestilfældet den 09. februar 2003. Den tidligere brusklidelse på knæskallen vurderes ikke at have betydning for den aktuelle tilstand.

Tilstanden har været stationær siden ca. 01. juli 2003. Der er chance for bedring ved ny operation. Chancen for fuld helbredelse er lille. Der kan blive behov for omskoling til mindre benbelastende erhverv.

Diagnose

Laesio menisci genus sinistra sequelae (følger efter menisklæsion i venstre knæ).

Chondromalacia patellae sinistra antea (tidligere brusklidelse på venstre knæskal)."

Klageren fik den 19/1 2004 foretaget MR-scanning af venstre knæled. Ved knæartroskopi den 29/1 2004 blev der fundet "ny flap-tear-læsion i mediale menisk baghorn samt knusningslæsion og begyndende artrose".

Af journaludskrift af 10/3 2004 fra V. sygehus fremgår bl.a.:

"SUBJEKTIVT

Går det noget bedre efter skopien den 29.01.04, men der er fortsat tendens til hævelse og ømhed ved kraftige belastninger.

OBJEKTIVT

Findes knæet med diffus hævelse samt intraartikulær ansamling, men ikke tømningskrævende.

Ingen øget rødme eller varme.

Bevæges 0-110 grader med blødt stop.

…

Ved skopien er fundet påvirkning af brusken i samtlige 3 ledkamre, værst i mediale ledkammer, hvor knoglen er blotlagt bagtil svarende til den gamle meniskskade.

Patienten har således venstresidig knæartrose."

F. Kommune bevilgede klageren revalidering for perioden 8/8 2004 til juni 2005 efterfulgt af 3½ år på sygeplejeskole. Klageren påbegyndte HF den 9/8 2004. Såfremt hun består HF-eksamen, er hun sikret optagelse på sygeplejeskole.

På baggrund af de indhentede oplysninger afviste selskabet at yde forsikringsdækning efter den 1/10 2004, hvilket selskabet meddelte klageren ved skrivelse af 8/11 2004.

Af klageskemaet fremgår bl.a.:

"2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet?

Jeg mener at der stadig skal forekomme udbetaling fra forsikringen. Det begrunder jeg med at jeg endnu ikke er klar til at varetage et arb. som SSH [social- og sundhedshjælper]. Har fået at vide af overlæge på H. SGH. at jeg ikke vil kunne varetaget mit arbejde. Jeg prøver nu selv at gøre noget for at komme i gang igen og mener ikke at jeg ud fra den betragtning skal straffes, da udbetalingen stadig ville forekomme uden påbegyndt uddannelse."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Til støtte herfor har selskabet i skrivelse af 22/3 2005 til nævnet bl.a. anført:

"Kunden er uddannet som social- og sundhedshjælper og har tidligere ytret ønske om at uddanne sig til social- og sundhedsassistent eller pædagog. Skandia Pension har foreholdt hende det uhensigtsmæssige i at vælge et knæbelastende beskæftigelse. Selvom G.L.A. vil søge administrative stillinger, vil hun stadig have en 3½ årig uddannelse, hvor hun skal arbejde på forskellige sygehusafdelinger, som almindelig gangpersonale og det er lige så knæbelastende som social- og sundhedsassistent eller pædagog. Det er Skandia Pensions vurdering, at det er yderst uhensigtsmæssigt med revalidering til sygeplejerske, når det alene på grund af knægener er usikkert om hun overhovedet kan klare det.

Baggrunden for Skandia Pensions bevilling af midlertidig præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, beror alene på en vurdering af G.L.A.'s erhvervsevne i hendes hidtidige beskæftigelse som social- og sundhedshjælper.

I henhold til forsikringsbetingelserne, skal vi efter en vis sygeperiode foretage en bredere vurdering, det vil sige at vi skal vurdere kundens generelle erhvervsevne.

Skandia Pension har på baggrund af de seneste oplysninger og sygeforløbet iøvrigt, fundet grundlag for, at vurdere G.L.A.'s generelle erhvervsevne.

Skandia Pension vurderer, at hun bør kunne påtage sig beskæftigelse, der generelt ikke indebærer nogen former for knæbelastning og med varierende gående, stående og siddende arbejdsstillinger.

Det er således Skandia Pensions vurdering, at G.L.A.'s generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst 2/3, som det kræves i henhold til forsikringsbetingelserne.

Af forsikringsbetingelserne fremgår:

"**§ 13 a. Ret til henholdsvis forsikringsydelse og præmiefritagelse**
Ret til forsikringsydelse og/eller til præmiefritagelse har den forsikrede, der på grund af sygdom eller ulykkestilfælde mister sin erhvervsevne, således at erhvervsevnen er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Nedsættelse af erhvervsevnen, der berettiget til udbetaling af forsikringsydelse og/eller til præmiefritagelse, anses at foreligge, når den forsikrede … ikke er i stand til, bedømt under hensyn til forsikredes nuværende tilstand, 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, alder og køn."

Nævnet udtaler:
Bedømmelsen af klagerens erhvervsevnetab skal ikke udelukkende ske på baggrund af hendes hidtidige erhverv som social- og sundhedshjælper, men skal ske på baggrund af en bedømmelse af hendes generelle erhvervsevne.

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet det ikke på det foreliggende grundlag godtgjort, at klagerens generelle erhvervsevnetab er nedsat med mindst 2/3. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde præmiefritagelse og udbetale invalidepension som sket.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand