775/07

Den 25. juni 2007 blev i sag nr. 70.210:

xxxxxxx xxxxxx
xxxxxxxxx xxx xxxxxxxx
xxxx xxxxx

mod

SEB Pension
Postboks 100
0900 København C

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der har dækning for tab af erhvervsevne i SEB Pension, klager ved sin repræsentant over, at selskabet ikke vil yde præmiefritagelse og dækning som følge af tab af erhvervsevne.

Selskabet henviser til, at det ikke er dokumenteret, at klageren har lidelser, der berettiger hende hertil.

Det fremgår af sagen, at klageren er født i 1971, samt at hun frem til et ulykkestilfælde i 2004 arbejdede som lagermedarbejder. Klageren har siden 2000 haft en police i selskabet, der giver hende ret til halv respektive fuld præmiefritagelse og udbetaling af ydelser, når den generelle erhvervsevne vurderes nedsat med henholdsvis 1/2 og 2/3.

Det fremgår af sagen, at klageren ved anmeldelse af 4/11 2004 anmeldte tab af erhvervsevne til selskabet. Klageren havde pådraget sig en knæskade. Selskabet vurderede som følge heraf klagerens midlertidige erhvervsevnetab i forhold til hendes daværende erhverv og bevilligede herefter fuld præmiefritagelse og dækning som følge af tab af erhvervsevne fra den 18/1 2005 og frem til 1/6 2006.

I speciallægeerklæring af 23/4 2006 udarbejdet af speciallæge i ortopædisk kirurgi, professor, overlæge, dr. med. S.O., fremgår:

"**Forudgående lidelser:**
Skadelidte har i en lang periode før aktuelle haft gener fra det venstre knæ. I henhold til journalfortegnelser fra 1985 har der på daværende tidspunkt været smerter fra det venstre knæ igennem ca. 2 år. Der blev på baggrund af de vedvarende problemer og på indikationen kondromalaci (uregelmæssig brusk bag venstre knæskal) foretaget operation med flytning af tilhæftningen af knæskalssenen (transposition af ligamenta patella a.m. Hauser) den 11.12.89. Efterforløbet var ukompliceret. Umiddelbart var der god effekt på smerterne, men de recidiverede dog efter et par år. Det afholdt dog ikke skadelidte fra at spille håndbold, som hun har kunnet gøre indtil nedenfor nævnte skade, dog de sidste 12 år kun som målmand.
…
Sygemeldingsperioder:
Er sygemeldt fra den 19.10.04 og har ikke siden været i arbejde. Har dog forsøgt 4-6 timers kontorarbejde ugentligt, hvilket hun nogenlunde kan klare. …

Aktuelle ulykkestilfælde:
Skadelidte pådrog sig 2 uafhængige traumer af det venstre knæ i 2004 - dels i forbindelse med håndboldkamp den 08.02. og dels i forbindelse med, at hun under arbejde faldt ned fra elefantfod med en højde på 30-40 cm den 18.10.04. Skadelidte måtte ophøre med håndboldspil efter traumet den 08.02.04 og har siden ikke kunnet genoptage dette.
Efter første traume blev skadelidte tilset på Skadestuen, O. Universitetshospital, hvor der ikke blev fundet tegn til hverken ledbånds- eller korsbåndsskader. Blev efterbehandlet med støttebind. På grund af vedvarende gener blev skadelidte dog henvist til ny ambulant vurdering, hvilket medførte kikkertundersøgelse af det venstre knæ den 14.04.04, Ved denne undersøgelse fandt man let uregelmæssige bruskforhold sv.t. bag knæskallen, men ellers ingen tegn til læsion af menisk eller korsbånd og i øvrigt pæne bruskforhold. Man fandt dog i det udvendige ledkammer en fri ledmus, der blev fjernet. Efterfølgende blev skadelidte afsluttet fra Ortopædkirurgisk ambulatorium den 11.05.04, hvor man beskriver, at generne omkring knæskallen var uændrede.
Ved sidstnævnte traume den 18.10.04, hvor skadelidte var ansat som lagerarbejder medførte faldet fra elefantfoden vrid af det venstre knæ, der ikke nærmere kan beskrives. Kunne dog ikke efterfølgende støtte på benet. Opsøgte derfor Skadestuen på O. Universitetshospital samme dag, hvor man fandt, at knæskallen var på plads, samt at der ikke var tegn til brud på røntgenbillederne. Skadelidte blev herefter behandlet med stabiliserende bandage (Don Joy) med fri bevægelighed i 2 uger. Blev afsluttet fra Ortopædkirurgisk ambulatorium herefter.
Er sidst vurderet på G. klinikken, hvor man foretog ny kikkertundersøgelse af venstre knæ den 01.08.05. Ved denne undersøgelse fandtes som tidligere bruskdefekt på knæskallen sv.t. den indvendige side over et område med en diameter på 1,5 til 2 cm. Herudover fandt man på den indvendige lårbenskno ligeledes en bruskdefekt på et område på lidt mindre end 1,5 cm i diameter. Herudover fandt man normale forhold sv.t. korsbånd og menisk samt normale bruskforhold i såvel det indvendige som udvendige ledkammer. Ved operationen blev der udført oprensning af bruskdefek-

terne. Skadelidte er efterfølgende afsluttet fra G. Speciallægeklinik den 06.02.06. Skadelidte synes at der har været lidt effekt af operationen, idet hun i dag bedre kan kontrollere smerterne.

Aktuelle klager:
Skadelidte har daglige smerter og knæk i knæet. Smerterne er til stede såvel i hvile som ved funktion. Får således smerter i knæet, når hun sidder med det bøjet i længere tid. Når hun skal gå, skal knæet strækkes ud, hvilket medfører et knæk, hvorefter hun kan gå. Ved længere tids gang kommer der igen smerter. Smerterne forværres, når hun går på trapper eller ligger på knæ. Angiver, at der ikke er aflåsningstilfælde eller væsentlig hævelse. Der er ej heller knæsvigt.
Er væsentligt begrænset i, hvad hun kan udføre af arbejde i hjemmet. Kan således ikke længere støvsuge, udføre gulvvask eller gå i haven. Generne kan også være natlige.
…
Objektiv undersøgelse:
Patienten kommer gående naturligt ind. Der er ens drejning af fødderne ved gang. Stående er bækkenet i ligevægt. Trendelenburg negativ. Der ses lidt atrofi af lårmuskulaturen, hvilket genfindes ved omfangsmål, som anført i nedennævnte skema.
Venstre knæ fremtræder med naturlige konturer og ar efter tidligere operationer. Der er ikke tegn til infektion.
Venstre knæ bevæger fuldstændigt frit og symmetrisk sammenlignet med det modsatte knæ.
Ved bevægelse sporer knæskallen naturligt, og der er ikke smerter ved forsøg på luxation af denne, men der er kraftig skurren ved bevægelse i modsætning til på højre side. Herudover er der væsentlig skurren, når knæskallen bevæges, og der er ligeledes smerter, når knæskallen trykkes mod lårbensknoen. Dette genfindes ikke på modsatte side.
Der er ikke ansamling i knæleddet. Ledlinier er uømme. Knæet er stabilt, såvel i side som skuffe, og der er ikke tegn til læsion af korsbånd.
Begge hofteled fremtræder med fuldstændig fri bevægelighed.
…
Konklusion:
Der findes overensstemmelse mellem de fremsatte klager og de objektive fund.
Skadelidtes uarbejdsdygtighed er til dels forårsaget af det sidste traume under arbejde (18/10-2004) samt af forudbestående lidelser. Der synes ikke at være behov for yderligere udredning på nuværende tidspunkt. Umiddelbart er der ikke sikre behandlingstilbud."

Som følge af ovenstående speciallægeerklæring anførte selskabet i skrivelse af 29/5 2006 til klageren:

"På baggrund af de lægelige oplysninger, har vi vurderet at din tilstand er stationær og vi har derfor fortaget en vurdering af dit generelle erhvervsevnetab.

Det fremgår, at man ved kikkertundersøgelsen på G. klinikken i august 2005 fandt bruskdefekt på knæskallen, samt på den indvendige lårbenskno. Ved operation, blev

disse bruskdefekter oprenset. Ydermere fandt man helt normale bruskforhold i indvendige og udvendige ledkammer, samt normale forhold ved korsbånd og menisk.

Samtidig finder vi, at du indeholder mange gode ressourcer med hensyn til uddannelse, EDB-kurser og indlæring af nye arbejdsopgaver.

Såfremt du arbejdede i et ikke knæbelastende erhverv, ville det, med dine ressourcer, være muligt at varetage et arbejde på mere end halv tid.

Vi har på baggrund af de modtagende oplysninger vurderet, at din generelle erhvervsevne ikke er nedsat i erstatningsberettiget grad."

Speciallæge i ortopædkirurgi C.F.M. anførte i speciallægeerklæring af 24/5 2006:

"**AKTUELLE ULYKKESTILFÆLDE**
18.10.04 steg patienten ned fra en omkring 50 cm høj taburet, en såkaldt elefantfod, og forvred venstre knæ. Hun mærkede straks smerter i knæet og blev umiddelbart derefter undersøgt i Skadestuen, OUH. Der fandtes ømhed indvendigt for knæskalssenen, røntgenundersøgelse viste ingen brud og patienten blev pågivet en hængselbandage. Ved efterfølgende ambulant kontrol 02.11.04 angav patienten fortsat smerter i knæet og der var smerter og skurren ved bevægelse af knæskallen. Idet generne tolkedes som værende relateret til patientens tidligere knælidelse blev hun afsluttet fra kontrol, og hun blev efterfølgende af egen læge henvist til vurdering ved Speciallæge T.L. Efter klinisk undersøgelse og røntgenundersøgelse af venstre knæ (Sygehus F. 08.04.05), som viste følger efter det tidligere indgreb, konkluderedes det, at generne skyldtes forandringer i knæskallens brusk og patienten blev instrueret i muskelstyrkende øvelser. Efterfølgende er patienten undersøgt på G. Spciallæge Klinik 15.06.05 og der er 01.08.05 samme sted gjort kikkertundersøgelse af knæet, hvor der er beskrevet en 1,5-2 cm stor defekt i brusken på den indvendige (mediale) del af knæskallen samt en lidt mindre, ca. 1,5 cm stor, bruskdefekt på lårbenets indvendige knæ. Der blev gjort oprensning svarende til de nævnet bruskdefekter og patienten blev anbefalet behandling med Hyaluronsyre. Hun har fået 3 sådanne behandlinger, senest primo maj 2006, og der har endnu ikke været effekt varende heraf. Aktuelt klager patienten over smerter i venstre knæ. Smerterne er karakteriseret ved at der ofte i morgentimerne ingen smerter er, men i løbet af formiddagen begynder en murrende baggrundssmerter i knæet, som forværres i relation til patientens fysiske aktivet. Der kan undertiden være natlige smerter. Foruden smerter oplever patienten hyppige knæk og aflåsningslignende tilfælde, disse er ledsaget af kraftige smerter i knæet, som også fornemmes lettere instabilt. Der er ingen hævelse af knæet. Patienten er i stand til at udføre fysisk mindre belastende opgaver, større opgaver som rengøring og tøjvask i hjemmet må hun have hjælp til, ligesom hun kun i mindre omfang i kortere perioder kan stå op i forbindelse med madlavning. Hun må hvile flere gange dagligt. Hun er ikke i stand til at placere sig i hugsiddende eller knæliggende stilling. Hun er kun i stand til at udføre arbejde i begrænset omfang i et 'tåleligt tempo' og kun i korte perioder ad gangen. Patienten har måttet opgive håndboldspil og er ej heller i stand til at gå længere ture, idet hun har en maksimal gangdistance på under 1500 meter i plant og stabilt terræn. I ujævnt terræn eller opadstigende terræn er hendes gangdistance kortere. Patienten har flere gange i det lang-

varige forløb været i behandling hos fysioterapeut og har trænet i motionscenter. Hun har nu anskaffet sig en styrketræningsmaskine, som hun anvender flere gange ugentligt. Ved gang i ujævnt terræn anvender patienten en knæstøttende hængselbandage.
Patienten anvender dagligt smertestillende medicin af typen Mandolgin, Ibumethin og Panodil.
…
Underekstremiteter
Vurderet ved bækkenets stilling ved stand på gulvet er begge ben lige lange. Gangen er upåfaldende. Patienten kan med besvær og smerter fra venstre knæ gå i hugsiddende stilling.
Begge hofter bevæges ensartet og naturligt i ekstension/fleksion, abduktion/adduktion, indadrotation/udadrotation, 0/120 grader, 40/30 grader, 40/40 grader.
Begge lår fremtræder med naturligt og ensartet udseende. Målt 10 cm ovenfor knæskallens øvre kant måler højre og venstre lår i omfang 46 cm. Der er ingen muskelømhed.
Begge knæ fremtræder med naturligt og ensartet udseende. Begge knæ er uden hævelse og måler i omfang 37 cm. Ved palpation af højre knæ er der ingen ømhed. Ved palpation af venstre knæ er der ømhed indvendigt for knæskals-senen, hvor der fornemmes en let fortykkelse. Begge knæ bevæges naturligt og ensartet i ekstension/fleksion 0/140 grader. Der er ingen smerter ved passiv bevægelse i højre eller venstre knæ. Ved undersøgelse af højre og venstre knæ findes ingen løshed i retning fortil, der er ingen sideløshed i højre og venstre knæ og ej heller rotationsløshed (privot shift). På højre knæ er der naturlige forhold svarende til knæskallen. På venstre knæ er der tydelig skurren og udløsning af smerter ved bevægelse af knæskallen og ved bøjning af knæet med samtidigt pres imod knæskallen. Der er ikke indtryk af løshed svarende til knæskallen på hverken højre eller venstre side.
…
KONKLUSION
Der er god overensstemmelse mellem patientens klager, de objektive fund og de ved kikkertundersøgelser gjorte fund. Det må antages, at det beskrevne ulykkestilfælde (18.10.04) kan være medvirkende til patientens klager og til de gjorte fund. Det er imidlertid vanskeligt at påvise en éntydig årsagssammenhæng udelukkende til dette ulykkestilfælde.
Tilstanden må betragtes som stationær. Det er på nuværende tidspunkt vanskeligt at udtale sig om patientens fremtidige erhvervsevne, men det må antages, at patienten vil bevare en delvis erhvervsevne."

Selskabet anførte herefter i skrivelse af 15/6 2006 til klageren:

"Vi bekræfter hermed modtagelsen af dit brev, samt speciallægeerklæring fra C.F.M.

Sagen har været forelagt selskabets lægekonsulent og afdelingens chef.

Vi vurderer fortsat, at din generelle erhvervsevne ikke er nedsat i erstatningsberettiget grad."

I arbejdsvurderingsjournal udarbejdet af klagerens kommune den 21/6 2006fremgår:

"S. vurderes at have en varig begrænsning i sin arbejdsevne. Begrænsningen vurderes at være af et omfang som betyder, at S. ikke via revalidering vil kunne opnå beskæftigelse på normale vilkår på arbejdsmarkedet.
S.' arbejdsevne vurderes at være nedsat i et omfang som betyder, at hun er omfattet af reglerne i lov om aktivbeskæftigelsesindsats § 70.
S. fortsætter forløb på M.-Kernen som led i optræning til ansættelse i fleksjob.

21.6.2006:
S. har været på kontor ved M.-Kernen i en længere periode og har i lang tid været ned på 6-8 timer pr. uge da hun ikke magtede mere. Hun er nu oppe på 12 timer om ugen og fortæller at hun nu har 'besluttet' sig for at leve med de øgede smerter når hun kommer hjem - hun VIL klare de timer så hun har mulighed for at få et fleksjob. Der er således sat ro på ansøgningen om førtidspension. S. skal til samtale på smerteklinikken på OUH i juni måned og forhåbentlig vil det kunne give S. en bedre livskvalitet.

Pga. at der har været misforhold imellem de timer S. har kunnet arbejde og de lægelige akter er det besluttet at indhente en psykologisk undersøgelse, således at funktionsniveauet kan blive belyst, både ift. det fysiske og det psykiske. S. er indforstået med dette men kan ikke se formålet med det.

Der er tidligere truffet afgørelse om at S. er omfattet af fleksjobreglerne og det vurderes hun fortsat at være. Der henvises til beskæftigelseskonsulent for videre sagsbehandling. Det vurderes at S. står til rådighed for et fleksjob."

Psykolog S.W. foretog den 28/7 2006 en psykologisk udredning af klageren og anførte som følge heraf:

"***Klinisk indtryk***
Mit indtryk af S. er, at hun er ganske normal og velfungerende både intellektuelt og personlighedsmæssigt. Hun kan virke lidt reserveret og er tydeligvis træt af den situation hun er i, hvor hendes funktionsevne er nedsat og hun ikke mere kan dyrke en sport, som hun er glad for. Der er ikke noget påfaldende at mærke i kontakten med hende, udover hendes lettere reserverthed, som er forståelig.

Konklusioner
S. er intellektuelt og personlighedsmæssigt velfungerende. Hun kan virke lidt reserveret, hvilket givetvis hænger sammen med at hun intellektualiserer, når tingene bliver svære for hende. Dette er en helt relevant forsvarsmekanisme i den situation S. er i for øjeblikket.

Hvis der skulle anbefales nogen form for intervention i forhold til dette, kunne det måske være en fordel for S. at få talt den sorg igennem, der naturligt vil være i forhold til at miste sin funktionsevne. Endvidere kunne det overvejes om der skulle sættes ind med smertebehandling i psykologisk form, hvilket foregår på OUH eller hos en privatpraktiserende psykolog."

Klagerens repræsentant har ved skrivelse af 15/9 2006 over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal yde præmiefritagelse samt dækning som følge af tab af erhvervsevne.

Selskabet har ved skrivelse af 19/10 2006 fastholdt sin afgørelse over for nævnet. Selskabet har til støtte herfor i skrivelse af 1/12 2006 anført:

> "Sammenfattende skal selskabet fastholde, at vi ikke finder forsikredes generelle erhvervsevne - forstået som erhvervsevnen i ethvert erhverv det med rimelighed kan forlanges at forsikrede påtager sig - for nedsat med minimum halvdelen, som foreskrevet i forsikringsbetingelserne for at opnå dækning.
>
> Der er således tale om en ung kvinde på 35 år med en ensidig knælidelse, der indebærer skurren og ømhed i venstre knæ. Ved objektive undersøgelser og MR-skanning er der konstateret meget begrænsede og overvejende normale forhold, herunder intet svind, hvilket ellers typisk måtte kunne forventes. Forsikrede er endvidere relevant medicineret og konsulterer smerteklinik. Der er ingen umiddelbar psykologisk årsag til det af forsikrede tilkendegivne funktionsniveau. Det er derimod påvist, at forsikrede intellektuelt er egnet til at påtage sig nye arbejdsopgaver og tilegne sig ny viden. Forsikredes skånehensyn er endvidere entydigt lægeligt angivet til alene at være i relation til knæbelastende arbejde, hvilket ifølge anbefalinger kan tilgodeses ved bl.a. vekslende arbejdsstillinger.
>
> Ud fra sagens foreliggende akter, er der derfor ingen forklaring påvist for, hvorfor forsikrede qua sine knægener, alene skulle kunne arbejde 6 eller 12 timer ugentligt.
>
> Selskabet er derfor fortsat af den klare opfattelse, at forsikredes helbred er foreneligt med beskæftigelse på mere end halv tid ugentligt, samt at hendes skånehensyn vil kunne tilgodeses på det generelle arbejdsmarked.
>
> Vi anerkender således at forsikrede har gener fra sit knæ, men disse har ikke et lægeligt dokumenteret omfang der berettiger til yderligere dækning fra hendes forsikring i selskabet.
>
> Forsikrede er derfor ikke berettiget til ydelser efter 1. juni 2006, og selskabet skal endvidere for en god ordens skyld desuden bemærkede, at forsikrede ingen rettigheder har i selskabet efter 1. september 2006 i relation til tab af erhvervsevne."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

> "**Afsnit 2 Betingelser for præmiefritagelse ved tab af erhvervsevne**
> …
> **§ 20. Dækning ved tab af erhvervsevne**

Forsikringen giver ret til erstatning, hvis den forsikredes generelle erhvervsevne i forsikringstiden nedsættes til mindst 1/3 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 kan påtage sig - herunder også erhverv, som eventuelt måtte forudsætte omskoling. Der er ikke ret til præmiefritagelse, hvis forsikrede anses for egnet til omskoling, og det efter endt omskoling må antages, at forsikrede efter omskoling vil kunne oppebære 1/3 af den indtjening beskrevet i stk. 1.
…
§ 5. Dækning ved tab at erhvervsevne
Retten til udbetaling indtræder, når gruppemedlemmets generelle erhvervsevne, efter datoen for optagelse i gruppeforsikringen, men inden det i aftalen fastsatte tidspunkt for dækningens ophør, dog længst til det aftalte udløbstidspunkt, på grund af sygdom eller ulykkestilfælde, er nedsat til 1/2 eller derunder af den fulde 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.

Ved vurderingen af forsikredes helbredsforringelse foretages der en generel vurdering af forsikredes erhvervsevne i forhold til alle erhverv, man med rimelighed kan forlange, forsikrede skal påtage sig - herunder også erhverv, som eventuelt måtte forudsætte omskoling. Der er ikke ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne, hvis det må antages, at forsikrede efter endt omskoling vil kunne oppebære 1/3 respektive 1/2 af den i stk. 2 omhandlede indtægt.

Ved vurderingen af forsikredes indtægt indgår eventuelle direkte eller indirekte offentlige tilskud, som forsikrede og/eller forsikredes arbejdsgiver er eller kan være berettiget til at modtage, som led i forsikredes hele eller delvise forbliven på arbejdsmarkedet - herunder indtægter fra fleksjob og lignende.

Vurderes helbredsforringelsen ikke at medføre et erhvervsevnetab på 2/3 respektive 1/2 jf. stk. 2 og 3 eller er indtægten ikke nedsat med mindst 2/3 respektive 1/2 jf. stk. 2 og 4, er der ikke ret til erstatning.

Den omstændighed, at der tilkendes den forsikrede en pensionslignende ydelse fra det offentlige, giver ikke ret til erstatning.

Hvis erhvervsevnen nedsættes til mellem 1/2 og 1/3 af den fulde erhvervsevne, udbetales 1/2 af udbetalingen ved tab af erhvervsevne.

Hvis erhvervsevnen nedsættes til 1/3 eller mindre af den fulde erhvervsevne, udbetales den fulde udbetaling ved tab af erhvervsevne."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen er nævnet enig med selskabet i, at klagerens generelle erhvervsevne - vurderet på det indtil nu foreliggende grundlag og set i forhold til de ovenfor gengivne forsikringsbetingelser - ikke kan anses for nedsat med mindst 50 %. Nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet at genoptage præmiefritagelse og udbetalingen, hvorfor

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand