805/08

Den 20. oktober 2008 blev i sag nr. 73.356:

xxxxxx xxxxxxxx
xxxx xxx xx xxxxxx
xxxx xxxxxxx

mod

SEB Pension
Postboks 100
0900 København C

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har to pensionsforsikringer i SEB Pension, klager over, at selskabets har afvist at yde præmiefritagelse efter 1/7 2007.

Selskabet har tidligere fra 14/6 2000 til 8/1 2001, fra 2/3 2001 til 9/8 2001 og igen fra 30/3 2005 til 1/7 2007 bevilliget midlertidig fuld præmiefritagelse.

Klageren, der født i 1953 og har arbejdet som kantinebestyrer, har to pensionsforsikringer i SEB Pension, der i henhold til forsikringsbetingelserne giver ret til præmiefritagelse, såfremt den generelle erhvervsevne bliver nedsat til 1/3 eller mindre.

Det fremgår af sagen, at overlæge, speciallæge i ortopædisk kirurgi H.S. anførte i speciallægeerklæring af 9/11 2005:

> "Tidligere:
> 1996 fald og forvridning af venstre fodled. Undersøgt skadestuen, T. Røntgenundersøgelse viste lettere slidgigtforandringer. Ingen brud. Blev behandlet med støttebandage. Har siden haft tendens til smerter i venstre ankelled og undertiden også højre ankelled.
> Skadelidte oplyser at hun i 1999 faldt og siden har haft tendens til smerter i skulder. Ifølge journal fra T. sygehus begyndte smerterne snigende i december måned og trak op mod højre skulder og udsiden af armen.
> 13/3-00 kom der er en pludselig forværring, da hun skulle sætte låg på plastikbøtte og låget smuttede for hende. Hun følte at der var noget der sprang i skulderen. Siden smerter på forsiden af skulderen. Blev behandlet af egen læge med blokade med forbigående effekt og siden undersøgt ortopædkirurgisk ambulatorium, T. sygehus i år 2000 og fik foretaget fornyet blokade, uden sikker virkning.

I august 2000 foretaget kikkertundersøgelse af højre skulder på T. sygehus. Man fandt bristning af senen, det lange hoved af bicepssenen samt en stump fra denne sene, der kunne gå i klemme i skulderleddet. Denne stump blev fjernet og der blev fjernet nogle slimhindeforandringer. Der blev ikke fundet nogen læsioner af rotator-cuff en. Der var pæn brusk i skulderleddet. Efter operationen instrueret i optræning og fik desuden ambulant fysioterapi.
På grund af fortsatte smerter blev der i efterforløbet flere gange givet blokader i skulderen og der kom også nogen bedring og skadelidte blev raskmeldt 8/1-01 og påbegyndte sit arbejde med rengøring på deltid, men der kom forværring efter dette.
Fik i 2001 foretaget en dekompression i højre skulder med resektion af skulderhøjden og fik i efterforløbet ambulant optræning, umiddelbart med bedring, ifølge journal fra T. sygehus.
I 2002 fik hun gener fra venstre skulder. Fik blokadebehandling flere gange. November 2003 kikkertundersøgelse af venstre skulder. Man fandt slimhindeirritation svarende til senen fra det lange hoved af bicepssenen og der blev også fundet nogle flossede forandringer ved bicepssenen, som blev oprenset.
I 2004 mærkede hun et smæld svarende til venstre skulder. Fik foretaget ultralydsundersøgelse, som viste at bicepssenen ikke var sprunget.
Fra 30. december 2004 sygemeldt på grund af gener fra skulder samt hofter, knæ, fodled og ryg.
Fik foretaget knoglescintigrafi, som viste opladning i begge skulderled, knæled og fodled.
Desuden foretaget røntgenundersøgelse i 2005 af lænderyg, bækken og hofter samt højre og venstre knæ og højre fodled. Røntgenundersøgelserne viste moderate degenerative forandringer i lænderyggen samt ikke noget abnormt i hofter og knæled og lettere artroseforandringer i højre fodled.
…
<u>Aktuelle klager:</u>
Skadelidte klager over smerter i begge skuldre, albueled samt ryg og hofter, knæ og fodled.
Angående smerterne i **skuldrene** er det mest højre skulder hun har ondt i. Hun har bevægeindskrænkning i skulder og vanskeligt ved at arbejde med den løftet over vandret plan. Smerterne er lokaliseret dels til ud- og forsiden af skulderen samt ned i den øverste del af overarmens bøjemuskulatur. I venstre skulder har hun smerter på for- og udsiden, men kun lettere bevægeindskrænkning.
Hun klager over smerter på både ind- og udsiden af begge **albueled** svarende til muskeludspringet af bøje og strækkemuskulaturen til underarmen. Hun har besvær med at få højre hånd om på lænden og besvær med at bruge den til at vaske hår og lignende. Vedrørende ryggen klager hun over lave lændesmerter og tendens til spænden i nakkemuskulaturen, hvis hun sidder for længe. Svært ved at rejse sig op fra foroverbøjet stilling.
Angående **hofterne** klager hun mest over smerter i venstre hofte ved belastning samt igangsætningssmerter i hoften og smerter om morgenen. Hun har også lidt smerter i højre hofte. Desuden har hun tendens til smerter i **knæene** lokaliseret i siderne af knæene og der angives tendens til ømhed hvis hun skal strække knæene helt ud. Også hvis hun skal bøje dem helt. Hun har smerter i begge **ankelled** og også tendens til hævelse.
Skadelidte kan lave mad og røre i gryder i det daglige. Hun har problemer med tungere rengøring og får ofte hjælp af en søn til støvsugning. Hun kan ikke pudse vinduer.
Skadelidte går uden stok, men hun får smerter hvis hun går længere afstande. Der kan dog ikke angives nogen egentlig begrænsning af gangdistancen. Hun angiver at hun kan gå op til 1/2 time. Hun må så ofte hvile sig bagefter på grund af smerter. Hun har smerter i højre skulder, hvis hun ligger på højre side og hun har tendens til smerter i venstre skulder, hvis hun ligger på venstre side, men hun kan som regel sove om natten, hvis hun søger for at ligge rigtigt. Hun angiver besvær med at sidde i samme stilling og må ofte skifte siddestilling. Hun angiver at hun hviler sig hjemme indtil flere gange om dagen. Der er ikke klager over kuldeforværring. Hun har besvær med at komme i gang om morgenen og angiver der kan gå op til et par timer, inden hun kan komme rigtigt i gang.

…
Konklusion:
Skadelidte har mén på grund af skulderlidelsen i form af smerter og bevægeindskrænkninger mest i højre skulder. Udover dette har hun smerter i lænderyggen, som kan forklares af slidgigtforandringerne, der er påvist ved røntgenundersøgelse. Der er dog god bevægelighed i lænderyggen.
Der er tendens til smerter i fødderne og også påvist moderate slidgigtforandringer. Derimod er der ikke påvist slidgigtforandringer i hofter og knæ ved røntgenundersøgelse. Hun kan dog godt have lettere slidgigtforandringer i knæene, hvor der på knoglescintigrafien er fundet opladning. Skadelidtes betydelige overvægt må skønnes medvirkende til skadelidtes gener.
Hun skønnes ikke at være i stand til at kunne genoptage sit arbejde som kantinebestyrer eller med rengøringsarbejde som hun har været beskæftiget med tidligere. Jeg mener dog ikke at hendes slidgigt er så udtalt, så der ikke skulle være mulighed for at vende tilbage til arbejdsmarkedet efter arbejdsprøvning og eventuel revalidering."

Klageren overgik den 1/7 2006 til virksomhedsrevalidering. Som opfølgning herpå anførte jobkonsulent R.M. i skrivelse af 10/7 2006 til T. Kommune:

"Det har været positivt at opgaverne varierer, da det tilgodeser G.'s behov for afvekslende arbejdsstillinger. G. oplever også at jo længere tid hun er i praktikken jo mere fortrolig bliver hun med hele huset og beboerne.

Der er således fra både G. og K. velvilje til at fortsætte praktikforløbet. På forhånd er det fra T. Kommune tilkendegivet, at der skulle etableres et optræningsforløb med henblik på at arbejdstiden kan øges til 32 timer ugl.
Der er behov for, at G.K. skal tabe sig for på den måde at minimere belastningen af kroppen og derved smerter på grund af slidgigt. På mødet i dag aftalt, at hun kontakter egen læge for at drøfte muligheden for henvisning til 'Motion på recept' samt muligheden for at blive henvist til en diætist. G. er motiveret for at tabe sig og har under forløbet på RevaCenter Nord tabt sig, men på grund af de tiltagende knæproblemer fik hun besvær med at udføre den motion, hun plejede og har derfor ikke tabt sig i en længere periode
K. er indstillet på at arbejdstiden kan tilrettelægges, således at evt. motion på hold i dagtimerne kan indpasses."

Speciallæge J.S. fra Ortopædkirurgisk Klinik V. anførte i speciallægeerklæring af 23/3 2007:

"**ANAMNESE**
Pt. oplyser, at hun i 1996 var udsat for et vridtraume af venstre fodled. Blev undersøgt på Skadestuen,T. Sygehus. Der foreligger ikke røntgenbillede, men pt. oplyser, at der ikke var brud i forbindelse med dette traume. Blev behandlet med støttebandage.

I 1999 var pt. udsat for faldtraume, hvor hun slog højre skulder. Blev undersøgt flere gange ved Ortopædkirurgisk Afdeling T. Sygehus og i 2000 blev der på Ortopædkirurgisk Afdeling, T. Sygehus, foretaget artroskopi (kikkertundersøgelse) af højre skulder. Der blev fundet en brist svarende til bicepssenen, således at der var en afrevet stump af bicepssenen, som kunne komme i klemme i skulderleddet. Denne afrevne stump blev fjernet og efterfølgende var der også nogen fremgang, men generne tiltog igen, hvorfor der i 2001 ligeledes på Or-

topædkirurgisk Afdeling, T. Sygehus, blev foretaget pladsskabende indgreb med resektion af acromion (skulderhøjbenet). Væsentlig bedring herefter.
Uden forudgående traume fik pt. i 2002 gener fra venstre skulder. Der blev flere gange givet blokadebehandling, alle med relativ kortvarig effekt.
Nov. 2003 kikkertundersøgelse (artroskopi) af venstre skulder, hvor man fandt en noget irriteret slimhinde, specielt omkring bicepssenen, som også virkede lettere opflosset i overfladen.
I 2004 fik pt. foretaget ultralydskanning af venstre skulder med baggrund i, at hun havde mærket et smæld, men der blev ikke fundet ruptur af sener.
Siden 2004 har pt.s skuldergener stort set været konstante.
Højre skulder: Pt. angiver, at der ofte er en murrende uro. Hvis hun sidder og arbejder med en computer, kommer der ømhed og snurrende fornemmelse ned på forsiden af skulderen trækkende ned mod albuen, men ikke længere distalt. Ved løft af selv mindre genstande og det vil sige omkring 1 kg, kommer der ømhed, hvis hun løfter med armen ud fra kroppen. Hun har ikke på noget tidspunkt haft fornemmelse af aflåsning i skulderen. Omkring 2000 og det vil sige inden der blev foretaget dekompressionsindgreb var der nogen bevægelsesindskrænkning, men dette er stort set ophævet efter nævnte indgreb. Har ømhed ved udførelse af tungere husligt arbejde og kan efterhånden slet ikke udføre havearbejde på grund af både skuldergener men også øvrige gener (se nedenfor).
Venstre skulder:
…
Albuer: Pt. har igennem de sidste 2-3 år ind imellem haft gener fra frem for alt højre albue. Der er givet blokade svarende til både capitulum mediale og laterale (golfalbue og tennisalbue) med forbigående effekt, dog er generne fra albueregionen på højre side i aftagende i forhold til, hvad der var gældende for ca. 2 år siden. Har lignende om end knap så udtalte gener fra venstre albue.

Blodprøver: Pt. oplyser, at der via egen læge er taget blodprøver med henblik på, om hun skulle have nogen gigtlidelse. Ifølge pt. har blodprøverne være normale.
…
OBJEKTIVT
Almentilstanden skønnes god. Ernæringstilstanden er væsentligt over middel. Angiver, at højden er ca. 165 cm og vægten omkring 110 kg.
…
Samlet må man konkludere, at pt. fra columna og større led i tiltagende grad er præget af artroseforandringer. Disse bekræftes såvel klinisk som radiologisk.
Specielt pt.s knægener ville med stor sandsynlighed kunne afhjælpes væsentligt, hvis der kunne opnås en væsentlig vægtreduktion.

Rent generelt vil man forvente en væsentlig bedring af pt.s gener fra bevægeapparatet, hvis væsentlig vægtreduktion kunne opnås.

I relation til generne fra overekstremiteterne og det vil frem for alt sige skuldergenerne, er der ikke forslag til yderligere udredning eller behandling.

Hvis pt. ikke indenfor en overskuelig tid vil være i stand til at præstere væsentligt vægttab, vil der frem for alt i relation til knægenerne hurtigt kunne blive tale om yderligere behandling og her tænkes frem for alt på alloplastik. Hvorvidt man kan klare sig med medial uni-alloplastik eller om der vil blive tale om total alloplastik kan næppe afgøres på nuværende tidspunkt.

Pt.s funktionsevne i relation til fysisk arbejde er på et meget lavt niveau, som skønnes at ligge under 1/3 af normal fysisk arbejdsevne.
Et ikke fysisk arbejde, hvor pt. vil kunne veksle lidt mellem at sidde og gå/stå, vil også være påvirket, men ikke i nær samme omfang.

Det er ikke realistisk, at pt. på noget tidspunkt vil kunne generhverve den tidligere erhvervsevne uanset behandling eller vægttab, men det er sandsynligt, at den nuværende erhvervsevne vil kunne bedres jvf. hvad der ovenfor er nævnt."

Jobcenter T. anførte i skrivelse af 25/5 2007 til klageren:

"Det er besluttet, at du i henhold til lov om aktiv beskæftigelsesindsats § 70 er visiteret til fleksjob med virkning fra den 1/6-2007.

Begrundelsen er, at du ikke kan opnå eller fastholde beskæftigelse på normale vilkår på arbejdsmarkedet, ligesom revalideringstiltag ej heller kan bringe dig til selvforsørgelse.

Du vil blive tilbudt fleksjob på deltid - 32 timer ugentligt, hvilket svarer til din seneste ordinære ansættelse. Du har ikke kunnet godtgøre, at deltidsbeskæftigelsen havde samme årsag som visitation til fleksjob.
…
Din arbejdsevne anses for varigt nedsat p.g.a. slidgigt i begge fodled, smerter i begge knæ, betydelige slidskader i venstre knæ, slidgigt i lænden, klinisk tegn på slidgigt i begge hofter, betydelig overvægt, smerter i begge skuldre, tennisarm og golfarm i begge albuer med deraf følgende skånehensyn.

Din funktionsevne i relation til fysisk arbejde er på et meget lavt niveau, som skønnes at ligge under 1/3 af normal fysisk arbejdsevne.

Et ikke fysisk arbejde, hvor du vil kunne veksle lidt mellem at sidde og gå / stå, vil også være påvirket, men ikke i nær samme omfang.

Det er ikke realistisk, at du på noget tidspunkt vil kunne generhverve den tidligere erhvervsevne uanset behandling eller vægttab.

Det skønnes således godtgjort, at du ikke kan vende tilbage til fuld selvforsørgelse ved indtægtsgivende arbejde på ordinære vilkår."

Klageren har ved skrivelse af 31/1 2008 over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad og som følge heraf yde præmiefritagelse. Klageren har til støtte herfor anført:

"Jeg blev sygemeldt fra mit job som kantinebestyrer i 2004 på 32 t. ugentl. Har i tiden siden haft mange smerter og taget meget medicin, og været til adskillige undersøgelser og operation. Jeg er ikke enig i SEB's afgørelse, og vil derfor gerne have en vurdering fra Ankenævnet. Jeg er forsikret i Danica og Alm. Brand - og i 2007 fået afgørelse fra begge - med udbetaling - og ud fra dette kan jeg ikke forstå SEB."

Selskabet har ved skrivelse af 11/3 2008 fastholdt sin afgørelse over for nævnet. Selskabet har til støtte herfor anført:

> "… selvom klageren lider af smerter i bevægeapparatet ved fysisk belastende arbejde, burde hun utvivlsomt på det generelle arbejdsmarked kunne påtage sig et arbejde i et omfang mindst svarende til 15 timer og derover. Det er muligt hun kan påtage sig op til 32 timer. De 15 timer medfører at erhvervsevnen ikke er nedsat med 2/3, som der er krav om i henhold til de tegnede forsikringer. Den omstændighed, at klageren ikke har fundet det tilkendte fleksjob er uden betydning, idet den omstændighed at hun er visiteret til et fleksjob og dog er på ledighedsydelse indtil hun finder et fleksjob, understøtter selskabets synspunkt om at klageren burde kunne arbejde mere end 1/3 tid.
>
> At klageren udtaler, at hun får forsikringsdækning fra Danica og Alm. Brand, berører ikke selskabets beslutning og kan ikke være bindende for SEB Pension. I øvrigt er vi ikke informeret om, hvorvidt udbetalingen sker på baggrund af en vurdering af at der foreligger tab af erhvervsevne på 50 %."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

> "**§ 1 Definition af invaliditet**
> Ret til invalideydelse og/eller præmiefritagelse har den forsikrede, der på grund af sygdom eller ulykkestilfælde mister sin erhvervsevne, uden at det skyldes forsæt, således at erhvervsevnen er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne.
>
> Nedsættelse af erhvervsevnen, der berettiger til udbetaling af invalideydelse og/eller præmiefritagelse, foreligger når den forsikrede ikke længere skønnes at være i stand til - bedømt under hensyntagen til dennes nuværende tilstand, dennes 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:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at det ikke er sandsynliggjort, at klagerens erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3, hvorfor selskabets afgørelse ikke kan kritiseres.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann