838/10

Den 1. marts 2010 blev i sag nr. 76.335:

xxxxx xxxxxx
xxxx xxxxx xxxx xx
xxxx xxxxxxxxxxxxx

mod

SEB Pension
Postboks 100
0900 København C

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har pensionsforsikringer i SEB Pension, klager ved sin advokat over, at selskabet ikke anser hendes generelle erhvervsevne for nedsat med 2/3 efter den 16/1 2009, hvor klageren mistede sit fleksjob.

Selskabet henviser til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad, når der henses til de indsatte knæklausuler i policerne. Selskabet har tidligere ydet midlertidig dækning i perioden 2/10 2006 til den 8/1 2007 samt igen fra den 1/4 2007 til den 1/5 2008.

Klageren, der er født i 1949, har to pensionsforsikringer i SEB Pension. Den ene giver i henhold til forsikringsbetingelserne ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne samt til præmiefritagelse, såfremt den generelle erhvervsevne bliver nedsat til 1/3 eller mindre. Den anden giver ret til præmiefritagelse, såfremt den generelle erhvervsevne bliver nedsat til 1/3 eller mindre. Af begge policer fremgår følgende klausul:

> "Forsikringen omfatter ikke dækning ved præmiefritagelse forårsaget af en lidelse i begge knæled."

Af klagerens journal af 3/10 2006 fra kardiologisk afdeling fremgår:

> "ORTOPÆDKIRURGISK TILSYN:
> ANAMNESE

Pt. faldt d. 01.10.06 og har fordrejet begge knæ og ve. ankelled. Blev indlagt på [sygehus] hvor man angiveligt fandt malleolfraktur, ve.sidig. Fik gipsskinne. Rtg.bill. eller journaloplysninger foreligger ikke. Pt. har akut hjerteinfarkt og fik stent i …[sygehus] med god succes.
Pt. har haft dobbeltsidige knæsmerter før den aktuelle ulykke med rez. ansamlinger.

UNDERSØGELSESRESULTAT:
Ve. ankelled stabiliseret med gips, gipsen er ok.
Ve. knæled med betydelig væskeansamling, bevægesmerter. Om der foreligger med. eller lat. instabilitet kan ikke bedømmes på grund af smerter. Der findes et stort sår efter meniskresektion foretaget for mange år siden.

Hø. knæ også med betydelig ansamling. Ingen sikker ustabilitet."

Af statusattest af 29/3 2007 fra kardiologisk laboratorium fremgår:

"A: Sygehistorie, diagnoser (latin og dansk), prognose. …
Ovenstående er kendt med forhøjet blodtryk.
Indlægges den 01.10. på … Sygehus, i det hun efter et besvimelsestilfælde, falder på et trappetrin og pådrager sit et ve. sidigt ankelbrud.
I forbindelse hermed findes tegn til ST-elevationsinfarkt (blodprop i hjertet) som formentlig er årsag til pt.'s besvimelses tilfælde.
Pt. flyttes derfor til [sygehus], hvor der bliver foretaget primær PCI (ballonudvidelse). Efterflg. tilbageflyttet til … Sygehus, hvor hun hjertemæssigt, har et ukompliceret forløb, mens det primært er problemer efter ankelbruddet der præger pt.
Er efterflg. fulgt her, i et rehabiliteringsforløb, hvor hun hjertemæssigt har været velbefindende.
Som bifund, finder man dog nogle forhøjede blodprøvesvar, som ikke er hjerterelaterede, som er planlagt kontrolleret via egen læge."

Af ambulantepikrise af 29/11 2007 fra ortopædkirurgisk ambulatorium fremgår bl.a.:

"58-årig kvinde henvist af afdelingslæge …, knæsektoren i vores afdeling. Pt. er undersøgt og udredt der, idet hun har bilaterale knæsmerter.
Har haft disse problemer gennem mange år. I forbindelse med AMI i oktober 2006 fået ve.-sidig ankelfraktur, konservativt behandlet og siden da haft tiltagende problemer med først ve. knæled, men nu også hø, knæled. Næsten egale problemer. Angiver dog mest ømhed svarende til ve. side.
Gennemgår journalen og så vidt jeg kan se er pt. punkteret på hø. side med 80 ml gullig-klar væske, tydende på svær irritation af knæleddet.
Der er ligeledes foretaget MR-skanning primo oktober 2007 bilateralt, som viser moderat artrose svarende til femorotibiallleddene medialt og lateralt samt patellofemoral artrose.
Endvidere formentlig følger efter partiel ruptur af MCL og ACL samt endvidere degenerative forandringer. Knæpunktur i øvrigt uden vækst af bakterier. Reumaprøverne negative.

Klinisk har pt. bilateralt moderat artrose med moderat til svær intraartikulær ansamling bilateralt. Skønsmæssigt omkring 50 ml. Pt. kan næppe strække helt ud og flekterer også kun til 110 grader spontant. Der er svær patellainstabilitet bilateralt med betydelig anslag. Der er kun diskret skuffeløshed og der er typisk vakkelløshed på strakt til 30° flekteret knæ.
MR-billeder gennemgås. Jeg er enig i ovennævnte fund.

KONKLUSION

Pt. har moderat artrose i begge knæled med udtalt hydartron bilateralt aktuelt.
Jeg har umiddelbart ingen kirurgiske behandlingstilbud. Pt. har ingen natlige smerter og har fortsat gangfunktion,
Der er ikke indikation for ACL-rekonstruktion, især heller ikke for MCL-rekonstruktion. Vedrørende patella vil vi heller ikke foretage en patella-stabiliserende operation.
Pt. skønnes velegnet til konservativ behandling i form af
1) Periodevis NSAID i form af Xefo, Todolac eller Arthrotec.
2) Tilbydes Glucosamin.
3) Udleverer træningsprogram med henblik på knæstabiliserende øvelser, således at hun kan strække helt ud og lave ligeledes især hamstringsøvelser.
4) Eventuelt henvisning til fysioterapeut/massage og pt. har tidligere gennemgået varmtvandsbassinøvelser, som har haft god effekt. Dette kan ligeledes tilrådes.
Vedrørende arbejdssituationen er pt. ikke i stand til at arbejde fuldstids.
Vedrørende protese har pt. alt for godt funktionsniveau på nuværende tidspunkt og derfor er dette kontraindiceret.
Må eventuelt revurdere dette på et senere tidspunkt.
Pt. er ikke overvægtig, hvorfor der ikke er indikation for yderligere tiltag i dag.
AFSLUTTES fra vores side.
Kan eventuelt genhenvises til knæsektoren."

Af statusattest af 13/12 2007 fra klagerens egen læge fremgår:

"A. Sygehistorie, diagnoser (latin og dansk), prognose. …
Sygehistorien velkendt fra forvaltningen.
Pådrog sig i okt. 2006 en blodprop, hvorved hun faldt og pådrog sig forvridning i begge knæ og ankelled.
Langsomt restitueret. Hovedproblemet er nu knæene.
Patienten har i et par mdr. været beskæftiget ved D. …, hvor hun sidder ved kassen. Skånes meget af sine kolleger, således at hun slipper for stående og gående arbejde. Alt i alt godt tilfreds med dette og klarer det fint.
Patienten har været til undersøgelse på … Sygehus, Knæsektionen. …
Patientens nuværende tilstand skønnes stort set stationær. Kan ikke forventes at kunne arbejde fuldtids mere. Må absolut skånes hvad angår stående og gående arbejde."

Af statusattest af 25/1 2008 fra ortopædkirurgisk afdeling fremgår:

"A. Sygdomshistorie, diagnoser (latin og dansk), prognose. …
I alt 3 faldtraumer hvor patienten slår venstre knæ (sept. 2006, marts 2007 og 1. april 2007). Ved MR-skanningsundersøgelse af begge knæ, fra den 15.10.2006 på … Sygehus, konstateredes på begge sider slitageforandringer og på venstre side skade af mediale sidebånd samt forreste korsbånd og en læsion i mediale menisk. Ny MR-skanning af venstre knæ fra den 03.10.2007 viser uforandret slitagetilstand og følger efter ovennævnte ledbåndsskade.
Derudover pådrog patienten sig i sept. 2006 ved faldtraume også en venstresidig ankelledsfraktur, som blev konservativt behandlet
Mhp. patientens knæproblemer blev hun undersøgt på Ortopædkirurgisk Ambulatorium … den 17.08.2007 + den 13.11.2007 ved undertegede, og derudover henvist til og set ved idrætstraumatologen A. på … Sygehus den 29.11.2007.
Sammenfattende kan det siges, at der foreligger moderate slitageforandringer i begge knæ. Derudover vedvarende irritationstilstand som følge efter ovennævnte faldtraurne med delvis ledbåndsoverrivning. Som sequelae derfra har patienten kun meget beskeden ledbåndsinstabilitet. Aktuelt ses ikke indikation for operativ behandling. Mhp. den videre behandling

skal denne være konservativ med evt. medicinbehandling samt knæstabiliserende og muskelstyrkende øvelser. Der er udleveret et træningsprogram, men der kan overvejes yderligere assistance vha. træning ved fysioterapeut evt. også med øvelser i varmvandsbassin. Det forventes, at patienten herved kan opnå en bedre styrke, stabilitet og førlighed af især venstre knæ. Samtidig forventes det, at den aktuelle irritationstilstand vil falde mere til ro (indenfor ca. 3 mdr.). Patientens slitageforandringer i begge knæ (begyndende bilat. gonartrose) vil på længere sigt (indenfor flere år) tiltage, og der kan på sigt blive tale om behov for alloplastikoperation (indsættelse af kunstigt knæled). På baggrund af dette kan der såvel indenfor både kortere og længere fremtid ikke anbefales nogen form for knæbelastende arbejde."

Klageren blev pr. 1/5 2008 ansat som kontorassistent i et fleksjob med en ugentlig arbejdstid på 20 timer. Klageren fratrådte dette arbejdsforhold den 16/1 2009 på grund af uoverensstemmelser.

Klageren anmeldte den 21/9 2009 til selskabet, at hun havde været sygemeldt siden den 11/9 2008 som følge af en knæoperation. Selskabet anførte som følge heraf i skrivelse af 8/12 2008 til klageren:

"Vi har nu behandlet din ansøgning om udbetaling ved tab af erhvervsevne.

Vores lægekonsulent har vurderet alle sagens oplysninger og vurderer, at din generelle erhvervsevne er nedsat med 2/3.

Din kommune oplyser, at du 1. maj 2008 startede i fleksjob på 20 timer om ugen. Du har selv telefonisk oplyst, at du startede nyt fleksjob 14. oktober 2008 ligeledes på 20 timer ugentligt efter en sygeperiode på grund af knæoperation.

Du er berettiget til udbetaling ved tab af erhvervsevne for perioden 2. januar 2007 til 8. januar 2007, hvor du arbejder mere end 1/3.

Du er herefter berettiget til udbetaling ved tab af erhvervsevne fra den 1. april 2007 til den 1. maj 2008, hvor du starter i fleksjob med en ugentlig arbejdstid på 20 timer. Du er herefter ikke berettiget til udbetaling.

Den månedlige udbetaling udgør i 2008 16.171,37 kroner månedligt før skat.

I perioden 13. september 2008 til den 14. oktober 2008, hvor du var sygemeldt på grund af knæoperation, er du ikke berettiget til udbetaling ved tab af erhvervsevne, da sygemeldingen er på baggrund af sygdom i dit knæ, som du har helbredsklausul på."

Klageren anførte i skrivelse af 19/1 2009 til selskabet:

"Vedrørende mit flexjob hos P. … må jeg desværre oplyse, at jobbet ikke kunne forenes med min psykiske formåen.

Der var meget støj og uro hvor jeg blev placeret. Det gik ud over koncentrationsevnen. Jeg fik det dårligt og dermed svært ved at klare arbejdsopgaverne.

Fredag den 9.1.2009 kom jeg til at græde og svare min chef … på en uheldig måde. Jeg gav hende en undskyldning, før jeg gik hjem fra arbejde.

Mandag den 12.1.2009 havde [chefen] og jeg et møde. Jeg bad om en anden og mere rolig placering i kontormiljøet. Svaret var, at hvis jeg blev stresset nu, var det intet i mod det, der kom når der blev højsæson til sommer, der ville også blive dobbelt så meget, der skulle tastes. Jeg gjorde opmærksom på, at det umuligt ville kunne nås på 4 timer og når man kommer med et løntilskud på 2/3 del af lønnen, er det ikke for at glæde arbejdsgiveren, men fordi man har nogle 'skavanker'. Hvortil svaret var, at så ville [chefen] hellere lave alt arbejdet selv, hun kunne ikke leve med min psyke.

Så var der ikke så meget at snakke om, og arbejdsforholdet blev ophævet straks med løn til den 16.1.2009.

Jeg modtog først min ansættelses kontrakt ved samtalen den 12.1.2009 og vedlægger en kopi.

Straks efter opsigelsen henvendte jeg mig på Flexjobkontoret. Jeg får ledighedsydelse fra den 16.1.2009."

Selskabet anførte som følge heraf i skrivelse af 4/2 2009 til klageren:

"Da din helbredsmæssige tilstand er stationær, skal din erhvervsevne nu vurderes i generelt erhverv og ikke kun i dit hidtidige erhverv som kontorassistent.

Dine forsikringsbetingelser kræver, at din generelle erhvervsevne skal være nedsat med mindst 2/3 for at du kan være berettiget til præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne.

Vi vurderer ikke, at din samlede generelle erhvervsevnenedsættelse er på mere end 2/3 når der ses bort fra din knælidelse, som du har klausul på, og som derfor ikke medtages i vurderingen af dine helbredsmæssige forhold.

Du er derfor ikke berettiget til præmiefritagelse og udbetaling af ydelse ved tab af erhvervsevne.

Bliver dine helbredsmæssige forhold forværrede er du velkommen til at kontakte os igen."

Klagerens advokat har ved skrivelse af 9/6 2009 over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende, at klagerens erhvervsevne var nedsat i dækningsberettigende grad fra den 16/1 2009. Advokaten har til støtte herfor anført:

"ANBRINGENDER:
Det gøres gældende

at klager har tegnet en forsikring til normal præmie indeholdt en klausul lydende på at *'forsikringen omfatter ikke dækning ved præmiefritagelse forårsaget af en lidelse i begge knæled'*

at klager ifølge Codans Liv's Regulativ for præmiefritagelse og invalideydelser (bilag ..) § 1, har ret til invalideydelse og/eller præmiefritagelse, når erhvervsevnen er nedsat til 2/3 af den fulde erhvervsevne

at indklagede med bindende virkning i bilag .. har vurderet at sagsøgers generelle erhvervsevne er nedsat med 2/3, hvilket skal lægges til grund i sagen

at klagers tab af erhvervsevne og præmiefritagelse ikke er forårsaget af en lidelse i begge knæled

at indklagedes vurdering i bilag .. af klagers tab af erhvervsevne med 2/3 er foretaget i overensstemmelsen med policen og dennes klausul.

at indklagede skal i henhold til § 1 i bilag .. vurdere erhvervsevnenedsættelsen ud fra forsikringstagers aktuelle tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed set i forhold til hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med en lignende uddannelse, alder og køn,

at klagers tab af erhvervsevne skyldes de i bilag .. anførte årsager.

Selskabet har ved skrivelse af 7/7 2009 fastholdt sin afgørelse over for nævnet. Selskabet har til støtte herfor anført:

"Allerede ved forsikringens etablering havde klageren svære knælidelser, hvorfor selskabet ikke ønskede, at påtage os risikoen for Tab af Erhvervsevne eller præmiefritagelse, hvis skaden skyldtes knæskader. Derfor blev der indført klausuler for knælidelser.

På baggrund af en samlet vurdering af de foreliggende helbredsoplysninger, anerkender vi et vist erhvervsevnetab. Men da det hovedsagligt er knægenerne der er årsag til klagerens erhvervsudygtighed og forsikringen er tegnet med klausul på begge knæ, mener vi at klagerens generelle erhvervsevne når man ser bort fra knælidelserne, ikke nedsat med mere end 50 %.

Vi har i vores vurdering lagt vægt på, at klageren allerede før tegningen havde betydelige gener i begge knæ. Og vi fastholder, at tab af erhvervsevne som følge af gener i knæene, er undtaget fra dækning, jf. klausulerne. Vi mener, at knæklausulerne med den fornødne klarhed undtager tab af erhvervsevne der skyldes knælidelser. Og vi fastholder, at når man ser bort fra knælidelserne, så er klagerens generelle erhvervsevne ikke nedsat med mindst 2/3.

Vi har indgået forsikringsaftalen med det forbehold, at tab af erhvervsevne som følge af lidelser i knæene er udtrykkeligt undtaget, idet klagerens sygdomsforløb op til tegningstidpunktet viste, at hun havde problemer med begge knæ og risikoen for tilbagefald var tilstede.

Vi henviser til Ankenævnskendelse nr. 70.199, hvor der ligeledes er indsat en klausul i forbindelse med forsikringens tegning og selskabet anfører, at den foreliggende lidelse er omfattet af dækningsundtagelsen.

Der er tidligere fremsendt kopi til klagerens advokat af de oprindeligt udstedte forsikringspolicer, samt kopi af de 2 erklæringer, hvori klausulerne accepteres og er underskrevet af klageren i forbindelse med antagelsen af forsikringen. Og vi gør i denne sammenhæng op-

mærksom på, at den første forsikringspolice, må anses som et negotiabelt dokument, hvormed klageren må opfordres til selv, at fremskaffe den. Vi har desuden sendt kopi af forsikringsbetingelserne til klagerens advokat i brev af 23. marts 2009, jf. bilag ..

Vi har ikke yderligere bemærkninger og fastholder derfor vores afgørelse om afslag på forsikringsdækning. Vi mener ikke, at forsikredes generelle erhvervsevne ud fra en samlet vurdering er nedsat med mere en 50 %, når der tages højde for de indsatte og accepterede klausuler.

Det forhold, at vi ved brev af 8. december 2008 har meddelt, at vi anser den generelle erhvervsevne for nedsat med 2/3, er ikke i uoverensstemmelse hermed, idet forsikredes samlede erhvervsevnetab inkl. knælidelserne blev vurderet til 2/3. Der er blot ikke dækning for knælidelserne, hvorfor det erhvervsevnetab vi lægger til grund er uden disse. Og her er erhvervsevnetabet ikke over 50%."

Af selskabets regulativ 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 hensyn til hans nuværende tilstand, hans uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene mere end 1/3 af, hvad deri samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, alder og køn."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen, herunder sagens lægelige oplysninger samt oplysningerne om klagerens arbejdstid i hendes fleksjob, finder nævnet ikke anledning til at kritisere, at selskabet har afvist at yde præmiefritagelse samt udbetale ydelser med henvisning til forsikringens klausul for knælidelser.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen
formand