849/10

Den 23. august 2010 blev i sag nr. 76.870:

xxxx xxxx xxxxxx
xxxxxx xxxxxxx xx
xxxx xxxxxxx

mod

SEB Pension
Postboks 100
0900 København C

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede, der har livsforsikring i SEB Pension, klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at yde præmiefritagelse ved tab af erhvervsevne efter den 1/7 2009.

Selskabet har ydet dækning i en periode forud for den 1/7 2009 ud fra en midlertidig vurdering af klagerens erhvervsevne i hendes hidtidige job som ekspedient i en tøjbutik. Efter sagens indbringelse for nævnet har selskabet med henvisning til afslagsbrevets datering 9/7 2009 forlænget den dækningsberettigende periode til den 1/8 2009.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning efter ovennævnte dato med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat til en tredjedel eller derunder.[2]

Klageren er født i 1950. Hun er udgået af 10. klasse og uddannet klinikassistent. Hun har efter uddannelsens afslutning arbejdet som klinikassistent i 3½ år. Herefter har hun arbejdet med kontor- og rengøringsarbejde, ligesom hun har arbejdet i flere butikker. Hun er gift og har to voksne børn.

Til brug for vurderingen af klagerens erhvervsevnetab har selskabet løbende modtaget diverse lægelige og kommunale akter, hvoraf nogle gengives nedenfor.

Af generel helbredsattest, der er underskrevet af klagerens egen læge den 26/4 2006, fremgår bl.a.:

"1. Sygehistorie
…
Pt. forvredet knæ under vandretur 2004
Blev diagnosticeret med meniskskade og slidgigt. Fik lavet knæprotese 2005.
Går stadig til genoptræning 2 gange pr. måned.
Går ikke særlig godt. Kan kun bøje knæet ca 60 grader.
Har daglige smerter. Er på fast smertestillende medicin. Får morfinpræparater for at kunne sove om natten.
Kan gå ganske korte distancer. Går med tydelig halten.
Kan ikke gå på trapper. Kan ikke sidde eller stå for længe ad gangen:

Diagnose: Slidgigt og menisklæsion
Knæprotese 2004 seq.
2. Objektiv undersøgelse, især med henblik på de aktuelle helbredsklager

Obj:

Tydelig hævelse af hø knæ.

Blåligt og deformeret. Meget øm på mediale ledlinie.
Særdeles hævet bagpå knæet. Kan kun bøje benet til 50-60 grader. Fri rot. samt fuldt stræk.
…
4. Behandlingsmuligheder

Går stadig til genoptræning
Får fast smertestillende….

Ellers er der ikke yderligere behandling at tilbyde pt.

5. Beskrivelse af funktionsevnen
…
Pt stod tidl i butik .
Står her meget, og lang tid ad gangen. Skulle bære mange varer. Ofte på trapper.

Pt.s erhvervsevne er betydelig nedsat.
Kan ikke stå eller sidde længere tid ad gangen. Kan ikke gå på trapper. Kan ikke bære tunge ting.
Er svært at forestille sig et job, pt. vil kunne påtage sig længere tid ad gangen.

6. Prognose
…
Pt.s tilstand er stationær.
Der forventes ingen bedring.
Man kan håbe at tilstanden ikke forværres over tid.

7. Forslag til socialmedicinske behandlingsmuligheder
…
Førtidspension er en oplagt mulighed
Pt. er også interesseret i dette."

I ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 24/4 2007 hedder det bl.a.:

"**Resumé og konklusion:**
Undersøgte er en nu 57-årig ellers i det relevante rask kvinde, som ikke havde haft gener fra sit højre knæ, før hun den 1. april 2004 under ferietur på T. trådte forkert på en trædesten på vej over et vandløb og fik et vrid i højre knæ. Hun fik straks svære smerter i knæet, kunne knap støtte på benet og knæet hævede op.

Hun vedblev at have smerter i knæet samt hævelsestendens og har ikke kunnet komme i arbejde siden. Røntgenundersøgelse af knæet viste lette slidgigtforandringer med let afsmalnen af mediale ledspalte og meniskforkalkninger. Ved artroskopi af højre knæ den december 2004 fandtes artroseforandringer med opflosset brusk i indvendige ledkammer, moderate artroseforandringer i udvendige ledkammer og normale bruskforhold i leddet mellem knæskal og femurkondyl. En læsion i forreste og midterste del af udvendige menisk blev recesseret. Efter artroskopien havde hun uændrede smertegener fra knæet, og fik derfor april 2005 foretaget knæproteseoperation med indsættelse af cementeret total knæalloplastik.

I efterforløbet herefter blev hun aldrig helt smertefri, og smertegenerne er gradvis tiltaget, navnlig over det sidste halve års tid. Hun har nu konstant smerter i knæet, som forværres ved brug, som også får knæet til at hæve op. Hun kan højst gå 200 meter og må af og til bruge stokke. Hendes funktionsniveau og gangevne er meget nedsat. Hun er stadig sygemeldt og deltager kun meget småt i familiens husførelse. Knæbevægeligheden er blevet betydelig ringere de senere måneder og er nu nede på 0-40° på grund af smerter. Knæet er fortykket og diffust ømt.

Ved røntgenundersøgelse er der en lille opklaringszone under tibiakondyldelen af knæprotesen. Der er januar 2007 foretaget artroskopi af knæet, hvor man fjernede en medial plica i knæet og lidt rester af indvendige menisk men ikke fandt nogen forklaring på hendes smerter. Hun er nu i gang med udredning med knogle- og leukocytscintigrafi for at søge at afklare om protesen er løs eller inficeret.

Tilstanden er således ikke afklaret. vedrørende eventuel yderligere behandling. Ved vridtraumet den 1. april 2005 [2004] har hun formentlig pådraget sig en brusklæsion i højre knæ med baggrund i bestående, men til da symptomfrie, slidgigtforandringer i knæet, som har gjort brusken mere vulnerabel. De efterfølgende symptomer med smerter, især ved belastning, samt hævelse af knæet må tolkes som typiske artrosegener. Ved artroskopien i december 2004 blev der også fundet og recesseret en læsion i udvendige menisk. Denne skade kan også være opstået ved vridtraumet den 1. april 2004, men har næppe medvirket i symptomatologien. De nuværende fremadskridende smertegener, hævelsestendens og forringet knæbevægelighed efter knæalloplastik tyder på mulige problemer i form af proteseløsning eller infektion. Uden yderligere behandling er tilstanden enten stationær eller vil yderligere forværres."

Af lægebrev dateret 3/1 2008 fra ortopædkirurgisk ambulatorium fremgår:

"[klager] (…) har haft slidgigt i højre knæled gennem nogle år.
Den 5.4.2005 har patienten fået indsat en knæprotese.
Patienten har gennemgået et langt besværligt efterforløb med hævelse og smerter lokaliseret til knæleddet.
Der var ikke umiddelbart mistanke om infektion.

Den 9.1.2007 blev der foretaget kikkertundersøgelse af højre knæled.
Der blev fjernet en slimhindefold, som var lokaliseret til det maks. ømme område.
Patienten blev fortsat fulgt i ortopædkirurgisk ambulatorium.
Den 15.6.2007 blev den indsatte protese fjernet p.g.a. infektionsmistanke. Der blev taget væv til undersøgelse for infektion.
Infektionen kunne fortsat ikke påvises.
Den 10.7.2007 blev der indsat en ny protese af typen revisonsprotese.
Patienten blev udskrevet den 20.7.2007 og har siden gået til optræning på fys.afdeling her og gået til ambulant kontrol.
Hun er sidst set i ortopædkirurgisk ambulatorium den 19.11.2007.
Patienten klagede fortsat over smerter i højre knæled samt tendens til hævelse af knæleddet.
Der var reduceret gangdistance til ca. en halv km. i roligt tempo. Ved undersøgelsen fandtes en mindre ansamling i højre knæled. Knæet kunne bevæges fra nul - 100 grader.
Patienten skønnes at have en irritationstilstand i knæleddet.
Det skønnedes, at man ikke på dette tidspunkt kunne tage stilling til patientens arbejdsevne i fremtiden, men at hun ikke kunne klare arbejde som ekspedient i tøjbranchen.

Herefter skal de specificerede spørgsmål forsøges besvaret.
Jeg har nummereret spørgsmålene.

1. Der foreligger ikke yderligere behandlingsmuligheder udover fortsat optræning af højre knæled.

2. [klager] skønnes ikke at kunne vende tilbage til arbejdsmarkedet på ordinære vilkår.

3. Hvad angår [klagers] mulighed for at vende tilbage til arbejdsmarkedet skal følgende bemærkes: [klager] er 58 år. Hun vil under alle omstændigheder gå på efterløn efter 60 års alderen. Hun får smerter i højre knæled efter 2-3 timers aktivitet, også i siddende stilling. Der kan ikke gøres yderligere ved dette. Af ovennævnte grunde vil jeg tro, at en rigtig løsning er at indstille [klager] til førtidspension. Arbejdsprøvning eller anden afklarende foranstaltning vil let kunne tage så lang tid, at patienten nærmer sig 60 års alderen. Hertil kommer stor risiko for sygemelding i perioder pga. smerter."

Af journaludskrift fra Jobcenter fremgår bl.a.:

"**Opringning fra Fagforening**
…
05/12/07
d.d. talt med … fra Kristelig fagbevægelse. Han oplyser at [klager] efter konsultation ved …[overlæge] har fået følgende besked:
- der er tale om varigt nedsat arbejdsevne.
- [klager] vil max kunne bestride et arbejde på 2 timer dagligt
- der foreligger ikke yderligere behandlingsmuligheder.

…[fra Kristelig fagbevægelse] oplyser, at de gerne vil have pensionsmulighederne undersøgt, idet han ikke finder det realistisk at [klager] vil kunne vende tilbage til arbejdsmarkedet.
…
Lægenotat
…
28/01/08

Sygehistorie

Det drejer sig om en 57-årig kvinde med kroniske smerter efter indsættelse af højresidig knæprotese.
Knælidelsen har pgl haft symptomer på i flere år og april får klienten indsat en knæprotese i ortopædkirurgisk afd … sygehus. Efterforløbet præget af store vanskeligheder og specielt smerter og efter flere undersøgelser og indgreb bliver klienten atter opereret og får indsat ny protese juli år 2007. Har i efterforløbet og efter genoptræning desværre fortsat store problemer og på baggrund af sagsbehandlerens konkrete spørgsmål til opererende overlæge gives der en klar vurdering vedr status, prognose og varige skånehensyn og der henvises til lægebrevet dateret 030108.

Min personlige vurdering er at pgl ikke kan vende tilbage til tidligere beskæftigelse og en arbejdsprøvning vil formentligt vise betydelige skånebehov og en forværring ved for stor belastning og risiko for yderligere smerter. Jeg er således fuldstændig enig i ovl. …'s klare vurdering vdr fremtidige forsørgelsesgrundlag."

Af kommunens arbejdsevnevurderingsjournal fremgår bl.a.:

"**Konklusion**

Vurderinger

Sagsbehandlers konklusion

14-02-2008

Overlæge …, ortopædkirurgisk afdeling, …, mener ikke at [klager] vil kunne varetage et arbejde på ordinære vilkår og han skønner at en eventuel arbejdsprøvning vil være formålsløs grundet [klagers] alder og hendes langvarige og besværlige sygeforløb uden bedring. Kommunens lægekonsulent er enig med [overlæge]…'s vurdering vedrørende fremtidige forsørgelsesgrundlag.

[klager] kan ikke se sig selv på arbejdsmarkedet under nogen former.

På baggrund af ressourceprofilens oplysninger, ønskes sagen drøftet på pensionsteammøde med henblik på stillingtagen til pensionsberettigelse."

Af statusattest, der er underskrevet af klagerens egen læge den 24/4 2008, fremgår bl.a.:

"Det forekommer mig med de store smerter pt. har og den invaliditet der ikke kan bedres fuldstændig urealistisk og uforsvarligt at arbejdsprøve denne pt. en arbejdsprøvning vil efter min mening kun forværre hendes fysiske formåen og store smerter. Det kan undre at der er nogen der tør tage ansvaret for et sådant forsøg. Hun vil aldrig kunne vende tilbage til erhvervslivet uanset skånehensyn."

Af funktionsskema, der er udfyldt af klageren den 26/5 2008, fremgår bl.a.:

"**3. Evne til at sidde, færdes m.m.**

Kan du lægge dig i og rejse dig fra sengen, sætte dig i og rejse dig fra en stol, sofa o.l.?

Ja. Med lidt tålmodighed og i eget tempo.

Kan du sidde ved et skrive-/arbejdsbord? Hvor længe?

Efter ca. 15 minutter skal jeg op at stå eller have benet op på bordet.

Kan du gå indendørs og udendørs, også på trapper? Hvor langt?

Jeg kan godt gå indendørs og udendørs, men med begrænset distance og ved hjælp af medicin (9x300 mg neuril pr. døgn) Det er meget vanskeligt for mig at gå på trapper.

Kan du løbe og cykle? Hvor langt?

Nej. Jeg kan slet ikke løbe eller cykle.

Kan du køre bil (som fører eller passager)? Hvor langt?

Som passager med besvær. ca. 15 minutter - knæet hæver op og jeg får tiltagende smerter. Må som fører ikke køre bil på grund af medicinen.

Må du have hjælp til noget af dette? Bruger du særlig stol, specialsæde, stok eller andre hjælpemidler?

Jeg har anskaffet mig bil med automat gear, men på grund af medicinen må jeg ikke selv køre. Jeg har fået fremstillet ortopædisk indlæg i skoene som skal hjælpe på smerterne (sahva)

Hvad er årsagen til evt. begrænsninger i din evne til at færdes?

Smerter og hævelse i højre knæ.

Ud over konstante smerter i højre knæ med de deraf givne begrænsninger er jeg besværet af stærke smerter i højre forfod (Mortons neurom) når jeg står og går.

Smerterne fra knæet og foden er så voldsomme at jeg er stærkt begrænset i min dagligdag, familieliv og i omgangen med andre mennesker er derved stærkt reduceret. De nedture som jeg gennemgår er resultatet af et mere end 4 årigt behandlings forløb uden forbedringer og meddelelsen fra …[overlæge] om at det seneste knæ IKKE kan erstattes og at han ikke kan gøre mere har været nedslående.
Selvom jeg dagligt forsøger, kan jeg ikke fortrænge smerterne og begrænsningerne, med stressbelastning til følge."

Af lægekonsulentnotat af 28/5 2008 fremgår bl.a.:

"Af ovennævnte akter kan det konkluderes at klienten ud over sin knælidelse har udviklet en smertefuld nervesvulst (neurom) mellem 2. og 3. tå på højre fod. Der er ved at blive fremstillet et afstøbningsindlæg til behandling heraf som man iflg. egen læge ikke har den store tillid til vil hjælpe. Med hensyn til klientens smertebehandling af de kroniske knæsmerter er der indtil nu forsøgt adskillige præparater - saroten, lyrica, gabapentin - men indtil videre uden effekt. Resterer forsøg med transkutan nervestimulationsbehandling. Endelig viser den ind-

hentede funktionsbeskrivelse et meget lavt funktionsniveau med meget begrænset gangdistance og tiltagende smerter og hævelse af knæet efter blot 15 minutters siddende stilling.
...
Vurdering
Som anført er smertebehandlingsmulighederne af klientens knælidelse endnu ikke udtømte og selvom jeg ikke forventer den store effekt af behandlingstiltagene kan tilstanden på den baggrund ikke anses for at være stationær.
…
Som beskrevet er der endvidere tilkommet en komplicerende smertende nervesvulst i højre fod som næppe kan tilstrækkeligt behandles og som er med til yderligere at indskrænke klientens i forvejen meget lave funktionsniveau. Som ovenfor nævnt får klienten tiltagende knæsmerter i selv siddende stilling hvilket umuliggør skånehensyn i forhold til knæet. På den baggrund er jeg enig i at selv om arbejdsprøvning nok ikke vil medføre nogen varig skade på knæet så vurderes det at være en formålsløs foranstaltning."

Af journalnotat af 30/5 2008 fra speciallæge i anæstesiologi fremgår bl.a.:

"Der har været ualmindelig god effekt af Gabapentin, forstået på den måde at patienten stort set er smertefri.
Kan øge sin aktivitet betydeligt og stort set gå uden at halte.
Kan gå nu gå ud og handle, som hun ikke har kunnet tidligere.
Eneste minus er at hun sover mere end hun gjorde tidligere.

På nuværende tidspunkt er der ingen grund til at starte på TENS behandling, men under alle omstændigheder bliver patienten instrueret i at bruge TENS behandling hvis hun ser det bliver en mulighed.

Patienten afsluttes fra smerteklinikken med følgende medicin:

Kapsler Gabapentin 300 mg, 3 kapsler 3 gange dagligt."

Det fremgår af skrivelse af 9/7 2008 fra kommunen til klageren, at klageren har fået tilkendt førtidspension med virkning fra den 1/8 2008.

I ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 12/6 2009 hedder det bl.a.:

"**Objektivt**
59 årig slank kvinde Ingen haltende gang. Usikker hæl samt tågang. Trofik. Circumferens 10 cm over basis patella h/v = 46/47 cm. Crus circumferens h/v = 37/37 cm. Ankel circumferens 22/23 cm. Ingen benlængdeforskel.
Højre knæled. Normal konfiguration. Normal sporing af patella. Fuld ekstension samt fleksion til ca. 100 grader. Ingen effusion. Negativ apprehension test. Leddet stabilt både i frontal samt saggittal planet. Mindre cyste i poples, uøm. Ingen ømhed på ledlinier. Fri og normal bevægelighed af højre ankelled samt hofteled. God perifer puls. Ingen varicer på crus. Ingen ømhed her ved palpation over vener
II samt III tå højre fod normalt konfigureret, normal sensibilitet og motorik, såvel aktivt som passivt.

Konklusion

> 59 årig kvinde som efter fald if. med ferieophold efterfølgende får konstateret forandringer i højre knæled som resulterer i kunstigt knæled. Reopereres på mistanke om infektion hvilket ikke kan dokumenteres. Efterfølgende mange behandlingsresistente smerter. Resulterer i pension 2008. Uarbejdsdygtighed har alene basis i belastningsrelaterede knæsmerter. Aktuelle belastningsrelaterede smerter er lokaliseret separat til højre knæled. Der er ikke umiddelbar sammenhæng mellem anamnese og objektive fund, idet de objektive fund er sparsomme. På foreliggende klinik og objektive fund er der ikke indikation for yderligere undersøgelse eller behandlingstilbud. Prognostisk vil genoptræning af stabiliserende muskler omkring højre knæled have positiv betydning hvilket forklares skadelidte."

På baggrund af sagens oplysninger har selskabet - som indledningsvis anført - afvist at yde forsikringsdækning efter den 1/7 2009 (1/8 2009), hvilket klageren har modtaget meddelelse om ved skrivelse af 9/7 2009.

Klagerens advokat har klaget over afgørelsen ved skrivelse af 20/8 2009. Henvendelsen har ikke resulteret i enighed, og sagen er derfor indbragt for nævnet den 14/9 2009.

Klageren har ved sin advokat nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad. Til støtte herfor har advokaten i klagen til nævnet bl.a. anført:

> "Min klient oplyser, at hun ved undersøgelsen hos speciallæge … blev anbefalet at forøge sit ordinerede træningsprogram, som hun har fulgt nøje de sidste 3 år ved Fysioterapien … Sundhedshus.
>
> På baggrund af anbefalingen fra speciallæge … fordoblede hun træningsomfanget til 2 gange ugentligt i samlet set ca. 3 timer, hvilket resulterede i en forværring af min klients smerter. Som følge heraf må min klient nu tage ekstra smertestillende medicin, som dog ikke tager alle smerterne, og min klient har nu forøgede konstante smerter.
> …
> SEB Pension har …ved deres vurdering udelukkende lagt vægt på den senest fremkomne speciallægeerklæring fra speciallæge … uden tillige at inddrage de omfattende lægelige og kommunale akter i sagen."

Heroverfor har selskabet i skrivelse af 15/10 2009 til nævnet bl.a. anført:

> "Mens det er forståeligt, at et dårligt knæ - som er sagens eneste reelle erhvervsevnenedsættende element - kan volde problemer i relation til arbejde, der er belastende i forhold til knæleddet, giver det kun ringe mening, at belastningsproblemer i et knæ skulle være en helbredsrelevant hindring for mindst 3 timers daglig indsats i et stort set hvilket som helst kontorfunktionærlignende arbejde. En indstillelig stol, hæve-sænkebord og varierende arbejdsstillinger (sidde-gå-stå) kunne øge arbejdstiden yderligere.
>
> **De helbredsmæssige forhold**

Ud fra de foreliggende forsikringsbetingelser skal den tilstrækkelige erhvervsevnenedsættelse på 2/3 kunne begrundes alene ud fra de helbredsmæssige forhold.
…
Det bemærkes, at hverken den 'haltende gang' eller hævelsen af knæet, der var en del af sygdomsbilledet 2 år tidligere i 2007, Bilag …, længere var til stede ved den objektive undersøgelse i 2009, Bilag …
…
Klageren skal selvfølgelig ikke overbelaste sit knæ, men det er en kendsgerning, at klagerens tilstand er så meget forbedret, at hun med den rette medicinering burde kunne arbejde på fuld tid med fornuftige skånehensyn.
…
De sociale forhold

Klagerens advokat bebrejder selskabet, at man tillægger nyeste speciallægeerklæring, Bilag …, for meget vægt og ikke tager tilstrækkelig hensyn til de sagsakter, der dannede grundlag for beslutningen om tilkendelsen af offentlig førtidspension.

Indledningsvis bemærkes, at mens forsikringsbetingelsernes rent helbredsmæssige erhvervsevnetabskriterie kan sidestilles med den 'mellemste førtidspension', som kunne tilkendes ind til 2003, er klagerens sag afgjort efter de nugældende offentlige kriterier, hvori der dels indgår - i forhold til forsikringsaftalen irrelevante - sociale elementer, dels ikke forlanges 2/3 erhvervsudygtighed. Som sagen foreligger oplyst, må det anses for udelukket, at klageren efter det tidligere gældende offentlige regelsæt ville kunne have fået tilkendt mellemste førtidspension.

Klageren er - støttet af egen læge - meget længe målrettet gået efter en førtidspensionering. Dette følger f.eks. af en helbredsattest fra 26. april 2006, **Bilag …,** hvor egen læge under det 'socialmedicinske' pkt. 7 anfører:

Førtidspension er en oplagt mulighed. Patienten er også interesseret i dette.

SEB Pension har bestemt forståelse for, at læger socialt ønsker at støtte patienter, der er forholdsvis tæt på pensionsalderen, men støtten kammer fuldstændig over i Bilag …, hvor egen læge hævder, at det ville være uansvarligt (ansvarspådragende) så meget som at gøre et forsøg på at arbejdsprøve klageren. Selv som lægmand er det let at se, at det ikke harmonerer med de faktiske helbredsmæssige forhold, og selskabets speciallægekonsulent betegner da også egen læges påstand som useriøs.
…
Den massive - som nævnt oven for til dels useriøse - støtteerklæring fra egen læge (Bilag …), ressourceprofilen (Bilag …) samt nye oplysninger fra … Privathospital er opført som væsentlige elementer i Bilag …-beslutningen på teammødet den 10. juni 2008 om at indstille klageren til førtidspension.

Om ressourceprofilen (Bilag …) bemærkes, at den indeholder flere rent socialt betingede barrierer, som er uden relevans for forsikringssagen. Det drejer sig om den siden 2004 manglende stabile tilknytning til arbejdsmarkedet, samt klagerens manglende omstillingsvilje grundet høj alder, hvilket falder godt i tråd med klagerens udtrykte ønske om førtidspensionering - og ellers efterløn fra alder 60.

For så vidt angår oplysningerne fra … Privathospital kan det lægges til grund, at kommunen ikke har været i besiddelse af Bilag … - og det er i øvrigt min vurdering, at klageren ikke havde opnået førtidspension, hvis det modsatte havde været tilfældet. Kommunen har den

10. juni 2008 formentlig været i besiddelse af … Privathospitals journaludskrift af 19. maj 2008, **Bilag …,** hvor man kun var nået frem til speciallæge …'s smertebehandling, men endnu ikke havde registreret det særdeles gunstige resultat af medicineringen med Gabapentin, som fremgår af Bilag ...

Det er således dokumenteret, at klageren (godt bistået af sine rådgivere) har haft held og dygtighed til at opnå førtidspension i et grænsetilfælde, men dermed er det også dokumenteret, at forsikringsbetingelsernes krav om 2/3 erhvervsudygtighed baseret på en ren helbredsmæssig vurdering ikke er opfyldt i denne sag."

Hertil har klagerens advokat i skrivelse af 25/11 2009 til nævnet bl.a. bemærket:

"SEB anfører, at det kun giver ringe mening, at belastningsproblemer i et knæ skulle være en helbredsrelevant hindring for mindst tre timers daglig indsats i et hvilket som helst kontorfunktionærlignende arbejde.

Hertil bemærkes at min klient har konstante smerter i knæet på trods af et dagligt medicinforbrug på 8 x Pinex samt 9 x 300 mg Gabapentin. Endvidere oplyser min klient, at hun dagligt tager vanddrivende tabletter i form af Furosemid 40 mg, for at få hævelsen i knæet til at falde. Såfremt hun belaster knæet, hæver knæet på trods af medicinindtag. Foruden generne i knæet lider min klient tillige af en særdeles smertefuld nervesvulst (Mortons neurom) i højre forfod, for hvilken hun har fået fremstillet afstøbningsindlæg med forfodpilotte. Dette har dog ikke fjernet min klients smerter.

Min klient har ved fysioterapeut … lært at gå med stift knæ for ikke at belaste ryggen, og hun har derved fået afhjulpet sin haltende gang.

Det af …[speciallæge] anførte i bilag … om effekten af Gabapentin var i forhold til den indtil da totalt mislykkede smertebehandling, og min klient har fortsat konstante smerter, selv når hun indtager højeste dosis smertestillende medicin.

Min klient oplyser desuden, at hun nu starter igen på … Smerteklinik, hvor hun har fået en tid hos speciallæge … den 15. januar 2010.

Foruden speciallæge …'s erklæring (bilag …) foreligger der således utallige lægelige vurderinger - også efter min klients knæoperation i juli 2007 … der konkluderer, at min klients funktionsniveau og erhvervsevne er betydeligt nedsat i et omfang, hvorfor arbejdsprøvning vurderes at være formålsløs både på grund af knælidelsen og de stærke smerter i højre forfod (Mortons neurom).

SEB har til trods herfor udelukkende lagt vægt på den senest fremkomne speciallægeerklæring fra speciallæge …, og har helt set bort fra det omfattende lægelige materiale der foreligger i nærværende sag.

For så vidt angår SEB's advokats bemærkning om, at min klient '*meget længe målrettet er gået efter en førtidspensionering' skal* det blot bemærkes, at min klient efter et langvarigt resultatløst behandlingsforløb, og efter at adskillige læger gentagne gange har meddelt min klient, at der ikke kan gøres mere for hende, og at der anbefales førtidspension, har min klient måttet indse, at hun ikke længere kunne vende tilbage til arbejdsmarkedet. Det faktum at min klient på lægens forespørgsel oplyser, at hun er interesseret i førtidspension er vel ikke ensbetydende med, at klienten ikke hellere ville blive på arbejdsmarkedet, såfremt dette var en realistisk mulighed."

Efterfølgende er selskabet og klagerens advokat fremkommet med yderligere bemærkninger i flere skrivelser til nævnet. I forbindelse hermed har klagerens advokat fremlagt bl.a. journalnotat af 29/1 2010 og statusvurdering af 22/3 2010 - begge fra speciallæge i anæstesiologi.

Af journalnotatet fra den 29/1 2010 fremgår bl.a.:

"OBJEKTIVT
Som tidligere har patienten en ændret sensibilitet svt. knæet, hvor man på lateralsiden har en helt ophævet sensibilitet for kulde, varme og stik, mens der på medialsiden er normal følelse for stik og pensel, uden eftersensation, men for kulde er der en meget intens ubehagelig kulde, hvor der er lang tids eftersensation. Knæet ses moderat hævet i dag, men ikke varmt.

VURDERING
Der er ingen tvivl om at patienten har fået smertefuld fysisk tilstand efter knæalloplastikoperation. Følgetilstande som uarbejdsdygtighed (blevet førtidspensionist), depression, selvmordstanker, dårlig søvn - er følgetilstande til smerten.

STRATEGI
Der findes indikation for omstilling i den medikamentelle terapi, væk fra Gabapentin over til Lamotrigin, og patienten får optrapningsskema udleveret.
Der vil senere i forløbet være indikation for instruktion og behandling med transkutan nervestimulering.
Der er ingen tvivl om at patienten kan profittere af tværfaglig smertetilbud på tværfagligt smertecenter.
Patienten besidder både motivation herfor, og det vurderes at der vil kunne finde smertemestringsstrategier, som patienten kan tillære for at løse for at livskvaliteten bliver bedre.

Man vil opfordre egen læge til at udfylde henvisning til offentlig smerteklinik, eksempelvis på … sygehus, således patienten kan komme i relevant behandling.

Patienten sættes på ringelisten om en måned."

Af statusvurderingen fra den 22/3 2010 fremgår bl.a.:

"**NUVÆRENDE MEDICIN**
…
Capsulae Gabapeptin 300 mg, 1 x 3 dagligt
Tablettae Furix 40 mg x 1 dagligt
Tablettae Pinex efter behov maks x 8 dagligt.

Har tidligere forsøgt både Saroten, Lyrica og Lamotrigin. Ved sidstnævnte var der voldsomme bivirkninger og allergi.
…
TVÆRFAGLIG SMERTEKONFERENCE

Der har nu været afholdt tværfaglig smertekonference med deltagelse af psykolog, fysioterapeut, socialrådgiver, smertesygeplejerske og speciallæge.

Ved den tværfaglige smertekonference er man enedes om at foreslå et terapeutisk modul samt et langt psykologisk modul.

Begrundelse for afgørelsen er med hensyn til det psykologiske forløb at patienten skal have nogle redskaber til at tackle smerterne bedre. Herunder focus på de depressive symptomer, de negative tanker og hvordan man håndterer disse.
Der introduceres til mindfulnessmeditation.

Ved det terapeutiske modul skal focus være på aktivitetsregulering, hvor patienten skal være bedre til at lytte til sin krop og undgå at overgøre ting, der forårsager smerter.

Der ud over skal der forsøges transkutan nervestimulering."

Ifølge forsikringsbetingelsernes § 10 bortfalder den løbende præmiebetaling ved tab af erhvervsevne efter bestemmelserne i selskabets "Regulativ for invalideydelser ved tab af erhvervsevne som følge af invaliditet". Af det omtalte regulativ fremgår bl.a.:

"**Præmiefritagelse**

Definition af invaliditet
1.
Ret til 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.

2.
Nedsættelse af erhvervsevnen, der berettiger til præmiefritagelse foreligger, når den forsikrede ikke længere skønnes at være i stand til - bedømt under hensyn til hans 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:

Efter sin gennemgang af sagen, herunder de fremlagte lægelige og kommunale oplysninger, finder nævnet, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat i ikke ubetydelig grad. Nævnet finder det imidlertid ikke godtgjort, at den er nedsat til en tredjedel eller derunder af den fulde erhvervsevne. På det foreliggende grundlag kan nævnet derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde fortsat præmiefritagelse.

13. 76.870

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen
formand