883/12

Den 16. januar 2012 blev i sag nr. 79.936:

xxxxxx xxxxx
xxxx xxxxxxxx xxx xx
xxxx xxxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har livsforsikring med dækning ved tab af erhvervsevne i Nordea Pension. Hun klager over, at selskabet har afvist at yde præmiefritagelse og udbetale invalidepension efter den 1/2 2011.

Selskabet har ydet præmiefritagelse og udbetalt invalidepension i en midlertidig periode fra den 11/9 2009 til den 1/2 2011. Herefter har selskabet afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, hvis klagerens erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes med mindst to tredjedele af den fulde erhvervsevne. Nedsættes erhvervsevnen til mellem halvdelen og en tredjedel, giver forsikringen ret til halv præmiefritagelse og halv invalidepension. Der er en karenstid på 3 måneder.

Klageren er født i 1966. Hun er oprindelig uddannet maskiningeniør, men siden hun i 1993 flygtede til Danmark, har hun arbejdet som henholdsvis fabriksarbejder, stuepige, hjemmehjælper og rengøringsassistent. Det fremgår af sagens akter, at hun i september 2011 er hun påbegyndt bioanalytikeruddannelsen.

2. 79.936

I marts 2010 ansøgte klageren om præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne. Ansøgningen blev begrundet med, at hun havde været sygemeldt fra sit job som rengøringsassistent siden den 11/6 2009 på grund af dårligt knæ (korsbåndslæsion). Samtidig hermed anførte hun, at hun grundet sygdommen var blevet afskediget fra sit job pr. 30/4 2010. Efter det oplyste havde hun før skaden en årsløn på ca. 190.000 kr.

I forbindelse med ansøgningen om ydelser ved tab af erhvervsevne modtog selskabet også "Lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1", der er underskrevet af klagerens egen læge den 2/3 2010. Af denne attest fremgår bl.a.:

"

3 a) Hvilke sygdomme/symptomer har patienten, eller hvilken skade er sket? (Diagnose anføres både på dansk og latin) …		Dansk: Korsbåndsoverrivning i venstre knæ …
…		
5 a) Hvad vurderer De, årsagen er til sygdommen eller skaden? …		Patientens beskrivelse: et vrid i knæet under skiløb
6 Har patienten i forhold til det oplyste i spørgsmål **3 a)** været: a) indlagt, behandlet eller undersøgt på sygehus, hospital, privatklinik, laboratorium, ambulatorium eller andet behandlingssted (herunder røntgenklinik og fysiurgisk klinik)? …	**NEJ JA** ☐ ☒	Hvis JA: Hvor? se tidligere beskrevet Hvornår: Opereret x 2 15/6+2/9-2009
…		
9 a) Hvilke funktioner af sit hidtidige arbejde eller daglige funktioner mener patienten, han/hun ikke kan udføre? b) Hvad er den lægelige eller medicinske årsag til, at patienten ikke kan udføre disse funktioner? (Besvares kun hvis patienten har oplyst, at der er nedsat funktion)		Nærmere beskrivelse: Kan slet ikke stå eller gå uden støtte og kun kortere tid. Selv siddende stilling er smertende efter kort tid. Kan ikke udføre selv lettere husligt arbejde. Nærmere beskrivelse: Svær knæskade med komplikationer

c) Hvor mange timer daglig vurderer De, patienten kan arbejde?		Antal timer daglig: 0

"

På baggrund af oplysningerne vurderede selskabet, at klagerens erhvervsevne i det hidtidige erhverv var nedsat med to tredjedele. Selskabet bevilgede derfor klageren præmiefritagelse og invalidepension i en midlertidig periode fra karenstidens udløb den 11/9 2009.

Til brug for sagens behandling indhentede selskabet herefter løbende diverse lægelige oplysninger, hvoraf nogle gengives her:

Af journaludskrift fra det behandlende sygehus fremgår bl.a.:

"**04.01.201008:30 BES ORTOPÆDKIR. AMB.** …
Fysioterapeutisk status:
[Klager] har trænet to gange om ugen siden d. 02.10.09. Hun er stadig præget af smerter, som hun mener stammer fra skrue, der stikker lidt frem medialt. Det går langsomt fremad med genoptræningen, pt. er ked af, at hun ikke kan passe sit arbejde, og bekymret for, om knæet bliver godt igen.
Går nu godt med en albuestok og er så småt begyndt at gå små distancer uden stok, men med forkortet standfase på opereret ben. Bevægeligheden i knæet er 10-110 grader. Der er hævelse distalt for patella. Der er nedsat styrke, udholdenhed og stabilitet i muskulaturen i venstre ben og muskulaturen er palpationsøm. Patellas forskydelighed er nedsat. Ved både ekstension og fleksion oplever pt. smerte i knæet medialt og under patella.

Træningsintensiteten har været forholdsvis lav pga. smerterne, og vi har afventet lægekontrol for at være sikre på at smerterne ikke skyldes forhold inde i knæet, der kontraindikerer træning. Hvis alt er i orden vil jeg vurdere, at pt. nu vil have gavn af en gradvis intensiveret træning af styrke, bevægelighed og stabilitet og at hun om kort tid bør overgå til kommunal genoptræning.
…
06.01.2010 13:20 BES ORTOPÆDKIR. AMB …
Har det noget bedre i knæet, men kommer fortsat haltende. Har fortsat hævelser og lidt ømhed sv.t. mediale indstiksted, der hvor skruen er sat.
Der foretages ultralydsskanning
af området, hvor der er lidt hævelse omkring området. Umiddelbart kan skruen ikke ses. Bevægeligheden er fra 0 til bløddelsanslag. Men der er diffus ømhed i knæet.
Jeg synes vi prøver med Todolac 200 mg x 2 i 1 md.
og ser om det kan bryde den onde cirkel.
Ny tid her om 6 mdr.,
før ved behov.
…

18.03.2010 10:00 BES ORTOPÆDKIR. AMB. …
Korsbånd tilbage fra d. 15.06.09, som er artroskoperet igen d. 28.09.09. Fortsat mange smerter, ved sidste fandt man lidt arvævsdannelse, men ellers intakt korsbånd.
Det der generer hende er smerter nedadtil omkring skruen, hvor hun er voldsomt øm.

Klinisk er der ingen ansamling, og knæet bevæger fra fuld ekstension til næsten fuld fleksion, dog med lidt smerter i den sidste del af det.

Jeg tror ikke der er meget tvivl om, at vi kommer til at revidere med fjernelse af skruen, og det kunne være reaktion omkring skruen, der begynder at gå i opløsning, som vi har set det et par gange før.
Skal have fjernet skruen om ca. 2 mdr. i fuld bedøvelse.
…
18.05.2010 13:30 BES ORTOPÆDKIR. AMB. OP-AFSNIT…
På ovenstående indikation foretages i
UA
KNGU49 amotio atellae cruris sin.
Incision gennem gammel cikatrice ned på periosten. Skruen er ca. halvt ude med løftende periost og reaktion omkring, dette ekscideres og skruen fjernes. En del af sheaten fjernes ligeledes.
Herefter lukkes med vikryl i subcutis
nylon i hud.
…
01.06.2010 14:00 BES ORTOPÆDKIR. AMB. …
Kommer 14 dage efter operationen.
Lidt hævelse svarende til arret, vi kan ikke vurdere endnu hvordan det vil gå efter denne.
Får ny tid hos undertegnede om 3 mdr.
…
21.09.2010 10:50 BES ORTOPÆDKIR. AMB. …
Kommer i dag til ktr. Har efter fjernelse af skruen kunne strække benet mere, og det er gået fremad. Men igår har hun haft vridtraume af ve. knæ i forbindelse med at hun gled. Herefter har hun haft mange smerter på indersiden af knæet.

Ved objektiv undersøgelse er der en bule over mediale ledlinie, hvor der ved
UL undersøgelse
kan findes væske, der buler ud her. Kunne være på basis af en meniskskade. Der er fri bevægelse af knæet. Knæet skuffe- og sidestabilt. Målt med Rolimeter 4 mm forreste løshed på begge knæ. Vi fortsætter træningen via fysioterapien. Pt. henvises til
rp.
MR af ve. knæ
på mistanke om en meniskskade fortil medialt, hvor der er en bule, pt. byldeøm.
…
02.11.2010 11:20 BES ORTOPÆDKIR. AMB. …
Kommer til kontrol. Har fortsat smerter i knæet, mest på medial siden under knæet, hvor der tidl. er fjernet skruen og en del af sheaten. MR-skanningen viser korsbåndet uden tegn på ruptur, står pænt, lidt degenerative forandringer i mediale menisks baghorn.
Det er ikke der pt. har ondt.

Plan
Vi aftaler, at vi fortsat ser det an i en periode."

5. 79.936

Af røntgenbeskrivelse fra Radiologisk afdeling fremgår bl.a.:

"Dato: 25-10-2010
Ønsket us. : MR-skanning af ve. knæ
Indikation : papir: Vrid i ve. knæ 20/9-10. Tidligere korsbåndsopereret. Obs. meniskskade, hævelse fortil på med. ledlinje.
…
MR-skanning af ve. knæ:
Viser ingen knogleødem og ingen osteokondrale læsioner. Der er følger efter korsbåndsoperation. ACL og PCL er normale uden tegn på ruptur. Mediale og laterale kollaterale ligament er intakte. Laterale menisk normal. Der ses højsignalforandringer på T2-vægtede sekvenser i baghornet af mediale menisk, men forandringerne synes ikke at nå til ledfladen, derfor drejer det sig mest sandsynligt om degeneration af meniskens baghorn. Patella ses uden kondromalaci. Patellasenen normal. Ingen Bakercyste.

Konklusion:
Følger efter korsbåndsoperation. ACL ses uden tegn på ruptur.
Forandringer i baghornet af mediale menisk, mest sandsynligt drejer det sig om degenerative forandringer."

På baggrund af de modtagne helbredsoplysninger vurderede selskabet, at klagerens generelle erhvervsevne ikke var nedsat med mindst halvdelen. Selskabet afviste derfor at yde forsikringsdækning efter den 1/2 2011, hvilket blev meddelt klageren ved brev af 27/12 2010.

Trods klagerens indvendinger fastholdt selskabet afgørelsen ved brev af 20/1 2011 til klageren.

Klagerens egen læge udfærdigede herefter brev af 26/1 2011 til selskabet. Af dette brev fremgår:

"Ovenstående har ønsket lægeligt attestation i forbindelse med ovenstående forsikring, og hun fremviser brev fra selskabet, dateret 20/1-2011, hvor der er meddelt afslag på forsat præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension.

Grundlaget for afslaget er ikke nærmere beskrevet, udover at der ikke findes nye oplysninger. Hvad forsikringsselskabet allerede har af oplysninger vises således ikke.

Sygehistorien forudsættes bekendt jvf. tidligere meddelt i attest FP 401 fra marts 2010.

Resume:
Jeres kunde er opereret x 3 i venstre knæ (15/6-2009, 28/9-2009 og 18/5-2010). MR-scanning i oktober 2010. Fortsat træning under fysioterapeutisk vejledning på sygehuset x 2 ugentligt og hun følges fortsat i ortopæd.kirurgisk ambulatorium, … Sygehus.

Aktuelt status:

Tilstanden uden betydende fremgang i det seneste års tid; bærer Don-Joy-skinne til knæet. Gangdistance med stokke oplyst til højst 1-200 m per dag, uden hjælpemidler = nul.
Daglige smerter, bevægeindskrænkning mm."

Den 7/2 2011 har klageren indbragt sagen for nævnet. Af klageskemaet fremgår bl.a.:

"**1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …**
Jeg er opereret tre gange i venstre knæ. Jeg har stadig mange smerter i mit knæ og hævelser. Jeg kan ikke strække elle bøje mit knæ ordentligt, så derfor kan jeg heller ikke gå normalt uden smerter. 2 x til træning på sygehuset. Det deprimerer mig, og jeg afhænger også af andre hele tiden. Hver gang jeg skal til træning kommer der en taxa og henter mig, da jeg simpelthen ikke selv kan.
- Mistet arbejde på grund af tabt erhvervsevne.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
Jeg vil gerne høre om jeg stadig har forsat ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension."

Heroverfor har selskabet i brev af 8/3 2011 til nævnet bl.a. anført:

"**Nordea Liv & Pensions afgørelse**
Til klagen skal vi anføre, at vi fastholder vores afgørelse.

Ifølge forsikringsbetingelserne (bilag …) går vi i første omgang ind og vurderer [klagers] erhvervsevne i forhold til hendes hidtidige erhverv som rengøringsassistent. Når helbredssituationen er stationær og senest 18 måneder efter første sygedag, går vi ind og vurderer forsikredes erhvervsevne ikke alene i forhold til hendes hidtidige erhverv som rengøringsassistent, men forsikredes generelle erhvervsevne.

Som begrundelse for vurderingen af, at [klagers] generelle erhvervsevne ikke er nedsat med halvdelen respektive med 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne, lægger vi vægt på journaloplysningerne fra … Sygehus (bilag …). …

Vi er opmærksomme på, at vi ikke har haft indkaldt forsikrede til speciallægeundersøgelse til yderligere belysning af hendes knægener, men vi mener, at forsikredes knægener er klart belyst i oplysningerne fra … Sygehus (bilag …). Er nævnet ikke enige i denne betragtning, er vi indstillet på at indkalde forsikrede til en undersøgelse ved en speciallæge i ortopædkirurgi.

Vi er klar over, at forsikredes erhvervsevne som rengøringsassistent med fysisk belastende arbejde er nedsat, men vi mener ikke, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat. Vi mener således, at forsikrede med de rette skånehensyn i forhold til knæbelastende arbejde vil kunne arbejde mere end halvdelen af en normal arbejdsuge.

Vi fastholder derfor, at det ikke er dokumenteret eller sandsynliggjort, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat med halvdelen respektive med 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne og fastholder, at [klager] ikke er berettiget til yderligere præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension efter den 1. februar 2011."

Hertil har klageren i udateret brev modtaget af nævnet den 23/3 2011 bemærket:

> "Jeg er ikke enig med Nordea Pension, da jeg mener, at min generelle erhvervsevne er nedsat, og jeg er ikke i stand til at arbejde mere end halvdelen af en normal arbejdsuge. Jeg er stadig i behandling på grund af gammel knæskade. Jeg skal til speciallæge igen i maj. Jeg fastholder, at min generelle erhvervsevne er nedsat med halvdelen respektive med 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne."

Efterfølgende har selskabet indhentet ortopædkirurgisk speciallægeerklæring. Af denne erklæring, der er dateret 10/10 2011, fremgår bl.a.:

"**Medicin:**
Oxynorm 5 mg efter behov cirka 3-5 gange om ugen
Ibuprofen 600 mg efter behov op til 6 tabletter dagligt
…
Symptomer:

1) Smerter: Har været generet af smerter lokaliseret inde i knæleddet. Smerterne er konstant til stede. Har intermitterende natlige smerter også.
2) Nedsat gangfunktion: Er stadig mobiliseret med haltende gang og med en krykkestok.
3) Nedsat bevægelighed: Rammer især flexion, som kun kan gennemføres til 110 grader, men der også en extensionsdefekt på 15 grader.
4) Hævelse: Har hævelse konstant.
5) Nedsat kraft: Har bemærket tydelig nedsat kraft ved både extension og flexion

Objektivt:
Vågen, klar, varm og tør. Pæne farver. Sundt naturligt udseende sv. til alderen. Beretter så vidt det kan vurderes i neutrale vendinger om hele anamnesen, sygdommene, symptomerne og behandlingen uden tegn til aggravering.

Venstre UE:
Gangen afvikles med tydelig halten og med hjælp fra en krykkestok.
Der er fuldstændig normal bevægelighed i hofteled og ankelled.
Knæleddet har nedsat extensionsformåen på 15 grader og flekteres kun til 110 grader mod 130 på den raske højre side.
Tydelige synlige tegn til atrofi, idet omfangsmålene på femur og crus henholdsvis 4 fingersbredder proximalt for patella og distalt for patella er følgende med det raske højre ben i parentes: Femur 46 cm (51 cm) og crus 39½ cm (40½ cm).
Tydelig hævelse af knæet, men ingen misfarvninger på knæet eller på UE i det hele taget.
Sufficiente nydelige cicatricer sv. til ovenstående arthroscopiske kirurgi samt åbne operationer.
Knæet er med moderat forreste løshed, Lachmann's test således moderat positiv. Endvidere er der ingen tegn til lateral løshed eller media! løshed.
Ingen ømhed langs collaterale ledbånd.
Betydelig ømhed af hele knæet værst på anteriorsiden.
Der er normal perifer sensibilitet og cirkulationsforhold.
Der er tydelig nedsat kraft både ved extensions- og flexionstest over knæet med en styrke på 2½/5.

Resume og konklusion:

Det drejer sig om en 45-årig kvindelig rengøringsassistent, som i forbindelse med skiløb i Sverige den 10. februar 2009 bliver udsat for en påkørsel af anden skiløber, hvorved pt. pådrager sig kraftigt vridtraume af sit venstre knæ.
Pt. mærker straks smerter og hævelse og henvender sig straks på traumedagen på lokal svensk skadestue, hvor pt. behandles med aflastning med krykkestokke som ovenfor anført.
Via egen læge henvises pt. som anført til ortopædkirurgisk ambulatorium, … Sygehus, hvor der foretages MR-scanning, som viser en ACL-ruptur, hvorfor pt. indstilles til operation.
Pt. opereres med en ACL-rekonstruktion den 15. juni 2009, hvorefter hun optrænes i ambulant fysioterapeutisk regi.
P.g.a vedvarende gener reopereres pt. den 28. september 2009, hvorunder der foretages synovectomi.

På trods af dette har pt. fremdeles vedvarende gener fra knæet. Reopereres endnu engang den 18. marts 2010 med fjernelse af den skrue, der blev indsat under ACL-rekonstruktionsoperationen.
Pt. har stadig ingen effekt heraf og lider fremdeles under ovenstående symptomer.

Pt. pådrager sig den 20. september 2010 et mindre vridtraume i knæet, idet hun glider på glat gulv.
Efterfølgende MR-scanning viser at ACL-transplantatet står pænt og er uden tegn til rupturer.

Pt. går fortsat til kontrol i ortopædkirurgisk ambulatorium og næste kontrol er planlagt til november 2011. Pt. er således ikke endeligt afsluttet fra ovenstående behandlingsforløb.

Der er umiddelbart en god sammenhæng mellem pt.'s primære vridtraume og hendes pådragelse af ovenstående forreste korsbåndslæsion.
Pt. diagnosticeres og behandles fuldstændig regelret med MR-scanning og arthroscopisk kirurgi med ovenstående operative indgreb.
Pt. har et langt fra optimalt postoperativt forløb med 2 reoperationer som beskrevet ovenfor og har på trods af disse vedvarende markante symptomer, som har nødvendiggjort langvarig sygemelding fra hendes erhverv som rengøringsassistent og deraf følgende fyring her i 2011.

Pt. har ovenstående helt relevante restsymptomer, med smerter, hævelsestendens, tydelig nedsat bevægelighed i knæet og nedsat gangfunktion og således er pt. desværre ikke på trods af primær ACL-rekonstruktion og 2 efterfølgende reoperationer udkommet med et tilfredsstillende resultat overhovedet.
Pt. er dog ikke endnu som anført afsluttet fra det ambulante forløb i ortopædkirurgisk regi, og bør ved kontrollen i november 2011 opskrives til fornyet billeddiagnostik med en MR-scanning inden man beslutter hvorvidt der kunne være indikation for en fornyet operation."

Herefter har selskabet i brev af 25/10 2011 til nævnet anført:

"Det fremgår af speciallægeerklæringen, at forsikrede i 2009 var udsat for et uheld under skiløb. Har siden haft gener i knæet og er opereret flere gange. Forsikredes smerter er konstant til stede og hun har nedsat gangfunktion, ligesom der er nedsat bevægelighed og nedsat kraft.

Den objektive undersøgelse viser: 'gangen afviklet med tydelig halten og med hjælp fra en krykkestok.' 'Der er tydelig hævelse af knæet, men ingen misfarvninger på knæet eller på UE i det hele taget.' 'Der er tydelig nedsat kraft både ved extensions- og flexionstest over knæet med en styrke på 2½ / 5.'

Vi er enige i, at forsikrede ikke kan klare arbejde, som belaster knæet, og at hun ikke kan vende tilbage til sit arbejde med rengøring. Vi har vurderet, at forsikredes erhvervsevne i knæbelastende erhverv er nedsat med mere end 1/2, men at hun vil kunne klare et arbejde, der ikke belaster knæet. Dette underbygges af, at forsikrede er startet på en ny uddannelse som bioanalytiker.

Der er i speciallægeerklæringen ingen oplysninger om forværring af helbredstilstanden, og dermed ikke grundlag for at ændre vores afgørelse. Vi fastholder, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke er nedsat med 1/2 eller 2/3, og at der dermed ikke skal ydes præmiefritagelse og udbetale invalidepension efter den 1. februar 2011."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 6. Invaliditet**

…

Stk. 2

Ret til fuld invalideydelse og/eller fuld præmiefritagelse har den forsikrede, der på grund af sygdom eller ulykkestilfælde mister mindst 2/3 af sin fulde erhvervsevne uden, at der skyldes forsæt. Hvis erhvervsevnen er nedsat til mellem 1/2 og 1/3, er forsikrede berettiget til halv invalidepension og/eller halv præmiefritagelse, når forsikringsbegivenheden ikke er forvoldt med forsæt af forsikrede.

…

Stk. 3

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 henholdsvis 1/3 og 1/2 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

…

Stk. 6

Præmiefritagelse respektive udbetaling af invalidepension får virkning fra den dag, nedsættelsen af erhvervsevnen har varet uafbrudt i 3 måneder."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen, herunder de fremlagte lægelige oplysninger, finder nævnet, at klagerens erhvervsevne må anses for nedsat i betydelig grad i knæbelastende erhverv. Nævnet finder det imidlertid ikke bevist, at den generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning efter den 1/2 2011 som sket.

10. 79.936

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand