717/05

Den 14. februar 2005 blev i sag nr. 64.066:

xxxxxxxxx xxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxx xxxxxxx xx
xxxxxxxxx

xxxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxx

mod

Alm. Brand Forsikring A/S
Midtermolen 7
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der er født i 1950 og har tegnet forsikring mod tab af erhvervsevne i Alm. Brand Forsikring A/S, påstår ved sin advokat selskabet pligtig til at udbetale invalideydelser og bevilge præmiefritagelse oprindeligt fra den 24/7 2001.

Selskabet har afvist præmiefritagelse og udbetaling af invalideydelser under henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med 2/3. Efter indbringelse af sagen for nævnet er selskabet imidlertid blevet opmærksom på, at klageren frem til 1/11 2001 fortsat var under udredning og modtog behandling, og at hun derfor skulle vurderes i forhold til sit erhverv som selvstændig damefrisør. Selskabet har derfor accepteret at bevillige præmiefritagelse og udbetale invaliderente for perioden 24/7 - 1/11 2001. Klagerens krav skal derfor regnes fra den 1/11 2001.

Det fremgår af sagen, at klageren den 24/8 2001 anmeldte, at hun var blevet sygemeldt og derfor ønskede præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente. Til brug for en vurdering heraf indhentede selskabet de lægelige og kommunale akter i sagen.

Af de lægelige akter fremgår det bl.a., at der ved en MR-scanning af klagerens nakke og ryg den 14/6 2001var konstateret "svære degenerative ossøse forandringer ved varierende neuroforaminær affektion på niveauerne C4/C5, C5/C6 og C6/C7".

Af erklæring af 12/9 2001 fra L.R., speciallæge i reumatologi og intern medicin, fremgår det, at klagerens symptomer i det væsentligste opfattes som "artrogen og muskulære med meddelt smerte i sær i højre arm" og med "et mindre moment af rotator cuff tendinit".

Af en statusattest fra oktober 2001, som også er udarbejdet af L.R., speciallæge i reumatologi og intern medicin, fremgår bl.a.:

> "Objektivt findes der bevægeindskrænkning ved rotation i nakkehvirvelsøjlen, specielt mod venstre, samt en let begrænsning af ekstensionen. Der er ikke nogen tegn på nerverodsaffektion, der er fri skulderbevægelse. Der er let smertereaktion ved subakromiel kollisionstest på højre side men ellers ingen tegn på seneirritation ved provokationstest.
>
> I øvre del af brysthvirvelsøjlen er der positiv hudfoldetest og dette tiltager fra Th4 og karnielt. Desuden ved test i rygleje findes nedsat sidefleksionsevne i nedre cervikale parti.
>
> …
>
> Er så vidt man forstår vurderet af neurokirurg, der ikke har fundet operationsindikation.
>
> Jeg har vurderet aktuelle sygdomsproblem som værende begrænset, men næppe tvivl om at det ved aktuelle arbejde som damefrisør vil kunne virke smerteprovokerende. Det er ikke min opfattelse at hun vil kunne genoptage arbejdet som fuldtidsbeskæftiget."

Den 14/8 2002 blev klageren - på selskabets anmodning – endnu en gang undersøgt af L.R., speciallæge i reumatologi og intern medicin. Af speciallægeerklæringen fremgår bl.a.:

> "**Konklusion:**
>
> Mangeårigt nakkeproblem som specielt inden for de sidste 2½ år er tiltaget voldsomt med mere konstante smerte, hovedpine samt udstrålende smerte til især højre arm.

Der er ikke ved objektiv undersøgelse fundet tegn på nerverodspåvirkning, ej heller fundet voldsomme myogene forandringer der kan forklare de udstrålende smerter. Billeddiagnostisk er der udtalte degenerative forandringer med nedslidning af discii og sekundære spondylotiske og spondylartrotiske forandringer samt foramenforsnævring.

Det er min opfattelse at hun har mistet skønsmæssigt 85 % af sin arbejdsevne i sit erhverv som damefrisør.

I andre ikke-belastende erhverv er det mit skøn at erhvervsevnen er nedsat med mere end 66 %.

Der er ikke nogle gode behandlingsmuligheder. Hun har forsøgt diverse behandlingsformer og går fortsat til fysioterapi for at begrænse generne. Har været vurderet neurokirurgisk med henblik på indikation for operation, hvilket ikke er fundet, formentlig fordi der ikke er klar spinalstenose, ej heller klar neuroforaminær forsnævring med rodaffektion.

Jeg finder ikke mulighed for andre tiltag der kan bedre patientens situation."

Selskabets lægekonsulenter var meget uforstående over for den diskrepans, der var mellem speciallægens vurderinger i 2001 og 2002. Med henblik på en afklaring heraf indhentede selskabet en kommentar fra speciallægen, som bl.a. forklarede forskellen med, at statusattesten var udarbejdet på baggrund af en kortvarig konsultation og ud fra den begrænsede mængde oplysninger, der var til rådighed på daværende tidspunkt, og at der næsten var gået et år mellem de to undersøgelser.

Efter modtagelse af svaret fra speciallæge fastholdt selskabet i skrivelse af 9/1 2003 til klageren, at det fortsat var opfattelsen hos selskabets lægekonsulenter, at hendes generelle erhvervsevne ikke var nedsat med 2/3.

Pr. 1/4 2003 blev klageren visiteret til et fleksjob 12 timer ugentligt med 2/3 løntilskud.

Til brug for en fornyet vurdering af klagerens erhvervsevnetab, blev klageren - på selskabets anmodning - sendt til undersøgelse hos E.T., speciallæge i ortopædisk kirurgi. Af speciallægeerklæring af 16/12 2003 fremgår bl.a.:

"**Aktuelle klager:**

Patienten fremfører ved undersøgelsen i dag følgende, subjektive klager:

1. Konstante smerter i nakken. Smerterne starter oppe ved muskelhæfterne og går ud i begge skulderåg symmetrisk. Der er udstråling til specielt højre arm.
2. De udstrålende, højresidige armsmerter er lokaliseret til hele armen, men med en overrepræsentation svarende til begge sider af 3., 4. og 5. finger. Hun har ikke selv bemærket nogle lammelser og heller ikke føleforstyrrelser af betydende karakter. Der er således ikke tale om radikularitet.
3. Patienten kan dårligt løfte mere end få kilo. …
4. Den væsentligste, fysiske reduktion er set i relation til hendes arbejde. Hun arbejder 2 timer om dagen. Hun må så holde op på grund af smerter. Hendes flex-job fungerer godt, idet hun kan ivaretage en del af sin kundekreds, men i øvrigt er omsætningen gået ganske væsentligt ned i hendes forretning.
5. Hun får en forværring af sine smerter, når hun skal arbejde med armene foran kroppen. Hun har således svært ved at stå bøjet over kunderne. Hun har svært ved at arbejde med armene foran nakken og også stå med hovedet fremadbøjet, idet det medfører en forværring af hendes hovedpine.

…

Konklusion:

Denne patient har en moderat gigtlidelse svarende til halsens midterste 3 segmenter, nemlig den radiologisk verificerede mellem C4/C5, C5/C6 og delvist C6/C7. Der er radiologisk påvist en mindre foraminal stenose mellem C5 og C6, mest udtalt på højre side. Der er ikke tale om prolapser og der er god plads til medulla, bedømt ud fra MR-skanningen.

Diagnostisk set er det således ganske klart, hvilken lidelse patienten har, og der er således en pæn sammenhæng mellem lidelsen og de funktionsudløste smerter i hendes nakke.

…

Set i relation til den tidligere tids pensionspraksis vil denne patient have en erhvervsnedsættelse svarende til cirka halvdelen. Det drejer sig her klart om den generelle erhvervsevne."

Efter modtagelse af speciallægeerklæringen fremsendte klagerens advokat en skrivelse til selskabet, hvori hun påpegede, at speciallægens undersøgelse havde været overfladisk og langt fra så grundig som undersøgelserne hos speciallægen L.R., og at der var faktiske fejl i speciallægeerklæringen, idet klageren havde oplyst, at hendes tre yderste fingre på højre hånd var følelsesløse, og at hun havde smerter i begge skuldre og hofter.

Selskabet har i skrivelse af 22/7 2004 til nævnet fastholdt, at der på baggrund af de objektive fund fra alle tre undersøgelser ikke var belæg for at antage, at klagerens generelle erhvervsevne var nedsat med 2/3. Som begrundelse anfører selskabet bl.a.:

> "Forsikrede er fra F. Kommune tilkendt fleksjob i egen virksomhed med et løntilskud på 2/3 og skånehensyn svarende til en ugentlig arbejdstid på 12 timer. Vi har noteret os, at der ikke er foretaget nogen egentlig arbejdsprøvning og at det aftalte skånehensyn er i erhvervet som frisør. Med netop hendes gener i nakke/skulder er vi af den opfattelse, at fleksjob/revalidering til et mindre belastende erhverv vil kunne øge arbejdstiden betragteligt. I aktuelle erhverv som ejer af salonen kunne man f.eks. kombinere resterhvervsevnen som frisør, her aftalt til 12 timer ugentligt, med salonens administrative og regnskabsmæssige opgaver, hvilket alt andet lige vil give en arbejdstid på væsentlig mere end 12 timer om ugen.
>
> Det samme gør sig gældende i alle andre erhverv, der ikke belaster nakke og skulder. Det kunne f.eks. være inden for et af områderne undervisning, information, kommunikation eller køb, salg og markedsføring eller personlig og administrativ service.
>
> Det forhold at forsikrede ikke interesserer sig for kontorarbejde og foretrækker det praktiske, således som det er oplyst til E.T., ændrer ikke ved vurderingsgrundlaget for hendes generelle erhvervsevne.
>
> …
>
> L.R. har ikke kunnet give en konkret forklaring på den store forskel i hans vurderinger, hvorfor vi må gå ud fra, at hans seneste vurdering alene bygger på forsikredes subjektive fremstilling af sygdomsbilledet. Derfor har vore læger primært lagt vægt på, L.R.'s første vurdering, E.T.'s erklæring og de øvrige lægelige oplysninger i sa-

gen. Disse oplysninger er der en vis sammenhæng i og vore læger har med udgangspunkt i disse vurderet, at der ikke umiddelbart er **lægelig dokumentation** for, at forsikrede ikke kan arbejde 12 timer om ugen i et **ikke belastende erhverv**. Vi ser os derfor nødsaget til at fastholde, at vi ikke kan tilbyde præmiefritagelse og udbetaling af invaliderenter."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Definition af invaliditet**

§ 1. 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.

§ 2. 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 der i samme egn er sædvanlig for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, alder og køn."

Nævnet udtaler:

Nævnet har gennemgået sagens akter og må på dette grundlag være enig med selskabet i, at klagerens generelle erhvervsevne - vurderet i forhold til de ovenfor gengivne forsikringsbetingelser - ikke kan anses for nedsat med mindst 2/3. Efter en samlet vurdering af klagerens sygdomsbillede ses det forhold, at klagerens generelle erhvervsevnetab er vurderet til mere end 66 % i den ene af de tre speciallægeerklæringer, ikke at

kunne føre til et andet resultat. Nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet at genoptage udbetalingen og præmiefritagelsen efter 1/11 2001.

Herefter, og under forudsætning af, at selskabet udbetaler invaliderente og yder præmiefritagelse for perioden 24/7 - 1/11 2001 med tillæg af renter efter forsikringsaftalelovens § 24,

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen