730/05

Den 29. august 2005 blev i sag nr. 64.462:

xxxxxx xxxx xxxxxx
xxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxx

mod

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

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har livsforsikring i Alm. Brand Forsikring A/S, påstår selskabet tilpligtet at yde hende invaliderente samt præmiefritagelse med tilbagevirkende kraft fra den 1/10 2002.

Forsikringen giver ret til invalidepension når erhvervsevnen på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat med mindst 2/3. Selskabet har udbetalt ydelser i perioden 17/9 2001 til 1/11 2002.

Det fremgår af sagen, at klageren, som er født i 1954, pådrog sig et brud på 12. brysthvirvel, da hun faldt fra en stige den 17/6 2001. Klageren oplyser, at hun ansøgte selskabet om ydelser tre måneder efter sit fald. Klageren oplyser endvidere, at hun efter endt sygeperiode fik et fleksjob i ægtefællens virksomhed, hvor hun også tidligere havde været ansat. Arbejdstiden var 10-12 timer ugentligt, og N. Kommune ydede et løntilskud på 2/3. Selskabet ophørte i den forbindelse med at udbetale hende ydelser. Videre hedder det i klageskrivelsen til nævnet:

> "Da jeg havde svært ved at klare mit arbejde tilfredsstillende, talte jeg med min læge (V.B.) og N. Kommune som begge mente at mit helbred var så dårligt at de ville indstille mig til pension. Jeg blev derefter henvist til læge E-B.S. … Min pensions ansøgning blev startet op og bevilliget pr. 1.9.2003).

Jeg læste min police fra Alm. Brand endnu engang og mente absolut at betingelserne for at de skal udbetale en pension og give præmiefritagelse er til stede. Jeg henvendte mig endnu engang til Alm. Brand både pr. brev og telefonisk. Jeg talte med P.W. som afslog min ansøgning på grund af de nye regler som siger at Kommunerne i dag kan udbetale pension på andet end det rent lægelige. Jeg mener ikke at komme ind under denne kategori da min situation udelukkende er sygdom. Jeg kom til skade under de gamle regler og nu bliver jeg behandlet efter nye regler.
Derefter afviste Alm. Brands læger med påstand om, at jeg højest kan have 50% nedsat erhvervsevne. Jeg ved ikke, hvordan Alm. Brands læger er kommet frem til denne procentsats, jeg har aldrig talt med dem."

Selskabet har ved skrivelse af 20/8 2004 til nævnet redegjort for sagen således:

"Forsikrede, der var ansat i et kontorjob i ægtefællens virksomhed, har tegnet en invaliderente med ret til præmiefritagelse og udbetaling af invaliderenter ved tab af den generelle erhvervsevne på 2/3 eller mere. I forbindelse med et ulykkestilfælde har vi udbetalt invaliderenter i knap 14 måneder. Herefter er det generelle erhvervsevnetab vurderet til omkring 50 % og udbetalingerne er stoppet 1. november 2002.

Den 17. juni 2001 gled forsikrede på en stige og faldt ned på ryggen hvorved hun pådrog sig en fraktur af nederste brysthvirvel. Efter karensperiodens udløb den 17. september 2001 har vi ad flere omgange udbetalt frem til 1. november 2002.

Forsikrede bliver sidst i september 2002 bevilget fleksjob pr. 1. oktober 2002. Herefter har vore lægekonsulenter, på baggrund af de foreliggende scannings- og røntgenoptagelser samt speciallægeerklæring fra J.S., vurderet, at erhvervsevnen var nedsat med omkring 50%. Dette meddelt forsikrede den 13. december 2002.

Den 6. januar 2003 meddeler forsikrede, at hun nu søger førtidspension og derfor anker vor afgørelse af 13. december 2002. Da der ikke foreligger nye helbredsoplysninger fastholder vi vor afgørelse.

Den 16. september 2003 får vi telefonisk meddelelse om, at hun er tilkendt førtidspension efter de nye førtidspensionsregler fra den 1. januar 2003. Straks efter indhenter vi pensionsakterne fra kommunen.

Kommunen har i forbindelse med pensionsansøgningen indhentet speciallægeerklæring fra neurokirurg og udfærdiget en ressourceprofil. Der er ikke i erklæringen og ressourceprofilen nye oplysninger, der taler for, at det generelle erhvervsevnetab er ændret og således udgør 2/3 eller mere.

Derfor meddeler vi forsikrede, at vi fortsat vurderer det generelle erhvervsevnetab som værende omkring 50 % og således mindre end de 2/3 som forsikringsbetingelserne foreskriver.

24. februar 2004 meddeler forsikrede at hun ikke vil acceptere vor afgørelse og 4. maj 2004 beder hun om at få tilsendt klageskema.

Ifølge røntgen- og scanningsoptagelser er der tale om et harmløst brud på den nederste brysthvirvel. Dette bekræftes af den kommunale lægekonsulent, der udtaler at...'Der er tale om et banalt brud på den nederste brysthvirvel uden mistanke om nervepåvirkning.'

Neurokirurg E.B.S. anfører i sin erklæring, at der, ud over bruddet på brysthvirvlen, er tale om følger efter beskadigelse af conusområdet i rygmarvsregionen (nederste del af rygsøjlen) og følger efter beskadigelse af nerverødder i lændehvirvelsøjlen. Der er dog intet i hans objektive undersøgelse eller i andre undersøgelser for den sags skyld, der dokumenterer de nævnte skader.

Vor lægekonsulent T.K., fra Rigshospitalets rygcenter, understreger, at det er højst usandsynligt at denne form for brud skulle medføre skade på nerverødder i lænderyggen. Hvis der skulle være sket en skade af betydning på nerverødderne, ville dette have medført arthrofi (muskelsvind) af de tilhørende muskler. Der er ikke konstateret nogen form for arthrofi på noget tidspunkt og begge speciallægeundersøgelser anfører specifikt, at der ikke er konstateret arthrofi.

Det samme gælder den omtalte conuslæsion. Det er ikke sandsynligt, at en skade som denne med normal MR- og CT- scanning og ringe fejlstilling skulle være en conuslæsion.

Af den neurokirurgiske speciallægeerklæring konkluderes det, at der bør foretages en MR-scanning af hele rygsøjlen for at udelukke anden årsag til forsikredes gener. Hvis MR-scanningen intet viser, bør intensiv rygtræning og smertebehandling etableres. Kommunens lægekonsulent tilslutter sig uforbeholdent speciallægens anbefaling.

Det forekommer derfor besynderligt, at sagsbehandleren vælger at se bort fra speciallægens og egen lægekonsulents vurdering. Det fremgår af ressourceprofilen, at sagsbehandleren mener sig i stand til at vurdere, at den anbefalede MR-scanning i højere grad er et livsforbedrende tilbud frem for et egentligt behandlingstilbud. Kommunens lægekonsulent mener at det først efter en egentlig genoptræning kan vurderes, om tilstanden er varig.

Sagsbehandleren begrunder sin vurdering med, at ...'såfremt egen læge tidligere havde fundet at der behandlingsmæssigt kunne gøres mere for Connie, ville egen læge formentlig have henvist til sådanne.'

I den forbindelse skal det nævnes, at egne læge, uden yderligere foranstaltninger, vurderede førtidspension som eneste mulighed blot 5 1/2 måned efter skadens indtræden. Kommunens lægekonsulent bemærker i den forbindelse, at der er en væsentlig diskrepans på de anførte gener og egen læges indstilling til førtidspension.

For os at se har sagsbehandleren fuldstændig fejltolket speciallægeerklæringens konklusion. Forsikrede er ikke på noget tidspunkt blevet set af en rygspecialist og som følge heraf heller ikke anvist kvalificeret behandling og genoptræning efter skaden. Derfor anbefaler E.B.S. på det foreliggende grundlag, at der iværksættes intensivt rygtræningskursus og sufficient smertelindrende behandling. Dette forudsat at

der ikke ligger andet til grund for forsikredes gener, hvorfor MR-scanning af hele rygsøjlen bør fortages inden.

Både vi, kommunens lægekonsulent og speciallæge E.B.S. er af den opfattelse, at først når de foreslåede tiltag er gennemført kan der konkluderes på varighed og størrelsen af et eventuelt erhvervsevnetab.

Neurokirurg E.B.S. anfører sidst i sin konklusion, at ... 'Der er tale om et betydeligt, varigt mén, og en reduceret erhvervsevne på det foreliggende.'

Dette har sagsbehandleren i ressourceprofilen fået omskrevet til, at der ...'er tale om en varig og betydelig nedsættelse af erhvervsevnen.' Det er jo ikke det der står i konklusionen og er bestemt ikke i tråd med resten af erklæringens indhold.

Vore læger er af den opfattelse, at egen læge har været lidt for fikseret på førtidspensionen og måske derved overset de reelle muligheder for behandling og genoptræning efter et banalt brud på brysthvirvlen. Kommunen virker heller ikke til at have dokumentationen til bevilling af førtidspension i orden. Vi ser os derfor nødsaget til at fastholde, at der ikke på det foreliggende grundlag er belæg for at antage at den generelle erhvervsevne er nedsat med 2/3 eller mere.

For en god ordens skyld skal vi oplyse, at vi fra og med 1. januar 2003, hvor den nye førtidspensionslov trådte i kraft, ikke længere automatisk følger kommunens afgørelser når der tilkendes førtidspension. Dette er meddelt kunderne sammen med den årlige forsikringsoversigt i januar måned 2002 og 2003 jf. vedlagte kopier."

Hertil har klageren ved skrivelse af 14/9 2004 til nævnet bl.a. anført:

"Med hensyn til flexjob skal følgende bemærkes:

Det er korrekt, at jeg i september 2002 startede i fleksjob i min mands virksomhed. Dette skyldtes udelukkende min egen stædighed, idet jeg ikke ønskede at overgå til førtidspension, som min egen læge anbefalede mig ud fra hendes egen vurdering samt de lægeerklæringer, der forelå på dette tidspunkt. Jeg var af den opfattelse, at et fleksjob ville jeg kunne klare, også for ikke at skulle forlade arbejdsmarkedet i en

tidlig alder. Desværre blev virkeligheden en anden, selvom et højdejusterbart skrivebord blev indkøbt således, at jeg kunne stå op og lave mit arbejde, idet det var umuligt for mig at sidde ned i længere tid ved et normalt skrivebord uden endnu større smerter til følge. Desuagtet, at smertestillende medicin (oxycontin) blev indtaget, kunne jeg ikke klare de timer jeg skulle. Jeg måtte derfor opgive mit fleksjob og søge førtidspension, hvilket blev bevilget. Dette forhold er Alm. Brand også underrettet om.
…
Det er meget uforståeligt, at Alm. Brand ikke vil godtage overlæge dr. med. i neurokirurgi, E.B.S.s undersøgelse. Denne har undersøgt mig, men alligevel mener Alm. Brand, at overlæge dr.med. i ortopædkirurgi T.K., bedre kan vurdere følgerne af min skade, selvom han aldrig har set eller undersøgt mig.

Alm. Brands vurdering af min skade samt følgerne af denne støtter de alene på de lægeerklæringer, som Møns Brandkasse, hvor jeg har min ulykkesforsikring, har indhentet, samt de af N. Kommune indhentede lægeerklæringer, som kommunen har brugt til at bevilge min førtidspension. Jeg skal ikke undlade at gøre opmærksom på, at jeg flere gange har opfordret P.W., Alm. Brand, til at sende mig til en neutral specialist for at få afklaret min tilstand, men dette har han ikke ønsket, idet han mente, at de erklæringer, han var i besiddelse af, var tilstrækkelige til at bedømme min situation til ca. 50% nedsat erhvervsevne. På de samme erklæringer har N. Kommune vurderet min erhvervsevne nedsat således, at jeg skulle have førtidspension.

Det er ikke godt nok, at det er højst usandsynligt, at denne form for brud ikke giver skader på nervebanerne, når situationen og følgerne er konstante smerter, strålesmerter i ben, primen i ben, problemer med vandladningen, daglige store smerter, med smertestillende medicin til følge o.s.v. Lægeverdenen er mærkelig, hvornår lærer de at se på et menneske som en helhed og lade være med at afslutte en sag, når det ikke lige er inden for deres specialområde.

Det er vel ganske naturligt, at man som skadelidte bliver frustreret over, at dygtige specialister ikke kan kontakte hinanden, for at udrede sagen således, at skadelidte ikke skal stå tilbage med den fornemmelse, at Alm. Brand bare vælger den løsning, der er dem mest bekvemt.

Med hensyn til genoptræning har jeg gennemgået en optræning på N. Sygehus, hvor jeg trænede 2 gange hver uge i 3/4 år, herefter har jeg sørget for at holde mig i gang med andre aktiviteter så som små gå ture, cykling og svømning, jeg prøver så meget som jeg kan.

Der er ikke tale om at være fikseret på pension, hverken fra læge, kommune eller min side. Vi har jo trods alt prøvet med flere tiltag for at holde mig på arbejdsmarkedet."

Heroverfor har selskabet ved skrivelse af 20/10 02004 til nævnet anført:

"Forsikrede giver her til kende, at hun har fået forståelsen af, at vi ikke vil anerkende E.B.S.s undersøgelse og at den derfor ikke indgår i grundlaget for vor vurdering. Det er ikke korrekt. Vi har i vort svar peget på, at E.B.S. ikke har fundet objektive tegn, hverken i forbindelse med undersøgelsen eller på de foreliggende MR og CT-scanninger, der understøtter hans diagnoser. Den objektive undersøgelse angiver stort set normale forhold. Vore indvendinger er afledt af E.B.S.s skråsikre diagnoser, når de alene bygger på forsikredes subjektive fremstilling.

E.B.S.s speciallægeerklæring indgår naturligvis i vor vurdering sammen med de øvrige lægelige oplysninger. Speciallæge J.S. skriver i sin konklusion 29. maj 2002, næsten 1 1/2 år efter skaden, at han er i tvivl om, hvorvidt skaden vil medføre et erhvervsevnetab. E.B.S. vurderer den 24. juni 2003 at erhvervsevnen er reduceret. Vore læger er enige i, at der er tale om en ikke ubetydelig nedsættelse af erhvervsevnen, men ikke i et væsentligt omfang svarende til 2/3.

C.S. [klageren] anfører videre, at hun tidligere har efterlyst en neutral specialist. Jeg erindrer ikke at J.S.s og E.B.S.s neutralitet er blevet drøftet, men det blev af vore læger vurderet, at en yderligere speciallægeerklæring ikke ville bringe nyt til sagen. Omkring neutraliteten i de foreliggende erklæringer, skal det bemærkes, at vi blot har indhentet de erklæringer andre har bestilt og betalt for. Man må derfor gå ud fra, at de pågældende speciallæger er neutrale i forhold til Alm. Brand Liv & Pension.

Ændringen af førtidspensionsloven pr. 1. januar 2003 medførte blandt andet, at tilkendelseskriterierne ikke længere var ens. Førtidspension blev ikke længere tilkendt udelukkende på et helbredsmæssigt grundlag, men kunne også tilkendes af rent sociale årsager.

Det var derfor nødvendigt at ændre betingelserne, således vi ikke længere kunne stille krav om tilkendelse af førtidspension, hvilket naturligvis også betød, at en tilkendt førtidspension efter den nye reform ikke i sig selv medførte bevilling af præmiefritagelse og udbetaling af invaliderenter.

Isoleret set er der ikke noget at sige til, at C.S. føler policeændringen rammer hende på urimelig vis, men som beskrevet ovenfor havde selskaberne ikke andet valg efter ændringerne i den nye førtidspensionsreform.

Den individuelle helbredsvurdering, der hele tiden har dannet grundlag for bevilling af præmiefritagelse og udbetaling af invaliderenter, er der ikke ændret på. Den generelle erhvervsevne skal, som tidligere, fortsat være nedsat med 2/3 eller derover før udbetaling kan bevilges.

Da dette ikke vurderes at være tilfældet, på baggrund af de foreliggende lægelige oplysninger, ser vi os nødsaget til at fastholde vort afslag på yderligere bevilling af præmiefritagelse og udbetaling af invaliderenter."

I speciallægeerklæring fra J. S. dateret den 29/5 2002 fremgår bl.a.:

"**Sammenfatning**

Denne nu 47-årige kvinde pådrager sig den 17.06.01 en fraktur i corpus Th 12. I efterforløbet langvarig smertetilstand, træthed i ryg og ben, nedsat fysisk præstation og arbejdsevne. I forbindelse med ulykken har patienten haft vandladningsproblemer med tendens til urinretention, og har ikke en normal blærefyldningsfornemmelse længere. Der er MR og CT-skanning ikke fundet sikre tegn på medullær påvirkning i conusområdet. Patienten angiver dog at have haft fuldstændig normal blæretømningsfornemmelse inden ulykken, og man kan således ikke afvise at den aktuelle manglende blærefyldningsfornemmelse er et sequelae efter rygskaden. Der er aldrig fore-

taget urodynamisk undersøgelse. Patienten har lært at leve med ovenstående problem. Der har ikke været tegn på recidiverende urinvejsinfektioner i efterforløbet. Hvirvelfrakturen sidder lige i den nederste del af brystryggen lige oven for corius medullaris. Området er meget følsomt for ydre påvirkning. Patienten arbejder stadigvæk på nedsat tid og har ikke genvundet sin fulde erhvervsevne endnu. Patienten har indtil for nylig gået til fysiurgisk genoptræning. Det er svært at afgøre om patientens tilstand er helt stationær endnu, men vi nærmer os nok det tidspunkt.
Aktuelt kan jeg ikke udtale mig om hvorvidt patienten vil genvinde sin fulde erhvervsevne, eller om der vil være et bestående erhvervsevnetab."

I erklæring fra overlæge E. B. S. dateret den 24/6 2003 hedder det bl.a.:

"**Resumé og konklusion:**

…

Har fået foretaget MR-skanning og CTskanning initialt, som ikke har vist andre forandringer end brud af den forreste del af th. 12. Siden UT været generet af smerter over lænden med udstråling til begge ben, mest venstre. Nedsat gangdistance med efterfølgende styringsbesvær af venstre ben, kompromitteret siddeprocedure, føleforstyrrelser i højre lyske samt vandladningsforstyrrelser og nakkesmerter med udstrålende fænomener. Der er ikke foretaget nogen yderligere behandlingstiltag samt udredningstiltag.

Ved den objektive undersøgelse finder man normal bevægelighed af halshvirvelsøjlen og normale neurologiske forhold i begge overekstremiteter. Der er bevægeindskrænkning i lændehvirvelsøjlen, og udtalte smerter svarende til denne. Desuden føleforstyrrelser i venstre ben, men normale reflekser og intet Babinski's tåfænomen.

Der er klar sammenhæng mellem opståelsesmåden og de efterfølgende gener, og der er intet, der tyder på, at tidligere lidelser har haft indflydelse på dette.

Jeg mener, at man for en god ordens skyld skal foretage en MR-skanning for columna totalis for at udelukke en anden forklaring på de aktuelle gener, som tilsyneladende inddrager både den cervikale del og af medulla, men også torakolumbale region. Såfremt undersøgelsen måtte være normal, bør CS påbegynde et intensivt rygtræ-

ningskursus og en sufficient smertelindrende behandling. Der er tale om et betydeligt, varigt mén, og en reduceret erhvervsevne på det foreliggende."

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.

…

§ 6. Selskabet kan gøre ret til præmiefritagelse respektive fortsat udbetaling af invaliderente betinget af, at forsikrede tilkendes offentlig invalidepension, der svarer til en nedsættelse af erhvervsevnen til 1/3 eller derunder."

Nævnet udtaler:

Nævnet har gennemgået sagen og finder det efter de lægelige oplysninger ikke godtgjort, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med 2/3 eller mere. Nævnet kan derfor på det foreliggende grundlag ikke pålægge selskabet at yde klageren yderligere præmiefritagelse og udbetale invaliderente.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand