745/06

Den 3. april 2006 blev i sag nr. 67.147:

xxxxxxx xxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxx xxx xxxxxxxx
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 livs- og pensionsforsikring i Alm. Brand Forsikring A/S, klager over selskabets afvisning af at yde præmiefritagelse og udbetale invaliderente efter den 1/6 2005.

Selskabet har bevilget præmiefritagelse og invaliderente i perioden fra den 1/8 2002 til den 1/6 2005. Herefter har selskabet afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

Forsikringen, som blev tegnet i 1987, giver ret til præmiefritagelse og invaliderente, såfremt klagerens erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne. Der er en karensperiode på tre måneder.

Klageren, der er født i 1962, er uddannet landbrugs- og bygningssmed. Grundet dårlig ryg kom han i midten af 1990'erne under revalidering. Han blev således uddannet massør og fodplejer. Selskabet bevilgede kulancemæssig udbetaling i revalideringsperioden. I maj 2004 ansøgte klageren igen om præmiefritagelse/invaliderente på grund af rygproblemer.

Til brug for sagens behandling indhentede selskabet herefter løbende lægelige og kommunale oplysninger.

Det fremgår af de kommunale sagsakter, at klageren den 3/5 2002 ansøgte om førtidspension. Kommunen fandt imidlertid, at han ikke opfyldte betingelserne for at få tilkendt social pension. I stedet fik han pr. 14/10 2002 bevilget fleksjob i egen virksomhed (fod- og kropspleje) 20 timer ugentligt med 2/3 løntilskud.

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 9/5 2005, der er udarbejdet af overlæge K.T., O.U.H., fremgår bl.a.:

"**Socialt**

... Gik for to år siden over på fleksjobordning og arbejder nu to-tre timer dagligt i sin klinik i Aa.

...

Aktuelle

Vekslende og beskedne rygproblemer i sit job som smed frem til først i 90'erne. Da tiltagende gener med hyppigere sygemeldinger. Fik på daværende tidspunkt via egen læge foretaget røntgen af lænderyggen, og man konstaterede svær slidtilstand. Blev derfor som anført revalideret til rygskånende arbejde og har varetaget dette siden, ... Dog fortsat forværring i lænderygstatusen. Patienten fik første gang Mandolgin (mildt morfinpræparat) for smerterne for ca. otte år siden, og et par år efter måtte han går over på egentlig morfinbehandling.

Vurderet de senere år kirurgisk både i Aa., i O. og i Tyskland. Ved udredningerne er konstateret svær slidtilstand i lænderyggen. Jeg så selv patienten november 2003 og fandt ved MR-skanning fra oktober 2002 svær lændedegeneration: let dehydreret L5-discus med pæn højde uden translatorisk instabilitet på dette segment. De følgende fire segmenter er alle udtalt degenererede med Modic-signs, nedsat diskushøjde, translatorisk instabilitet og svært uregelmæssige dækplader. Først leddet Th12/L1 og proksimalt herfor rimeligt pæne igen. Der er god plads til nervestrukturerne overalt inkl. i de laterale recesser. Der er dårlig statik i ryggen med let kyfose hen over det degenerative rygsegment. (Ved MR-skanning af lænderyggen oktober 2002 er det nederste led i ryggen mellem 5. lændehvirvel og korsbenet kun let slidt

og igen er leddet opadtil i lænderyggen mellem 12. brysthvirvel og 1. lændehvirvel kun moderat slidt. De fire led, der er imellem disse to led, altså leddene fra 1. lændehvirvel ned til 5. lændehvirvel, er alle sæde for meget udtalt slid med alle tegn, man kan relatere til slid ved MR-skanningen. Der er god plads til nerverne både i selve rygmarvskanalen og ud hvor nerverødderne forlader lænden).

Jeg vurderede patienten reel, og at der ikke var mulighed for at afhjælpe tilstanden ved kirurgisk behandling. Samme konklusion både i Aa. og i Tyskland. Patienten blev derfor henvist til Smerteklinikken ved O. Universitetshospital, og set dér første gang 09.12.03. God hjælp af denne behandling, idet patienten først fik omlagt sin medicin og sommeren 2004 helt kunne ophøre med al medicin via en 'kold tyrker', som patienten selv gennemførte. Har udover behandlingen ovennævnte steder været indlagt en uge på G. Gigtsanatorium, men fik ikke væsentlig effekt af denne behandling, hvor man igen ville medicinere patienten og så i stedet forsøge fysisk træning.

Patienten har kroniske lænderygsmerter af to typer. Har altid ondt i ryggen, ingen smertefrie dage eller smertefrie timer. Den gode type af rygsmerter er den kontrollerbare, hvor han har rygsmerten, men hvor han kan styre den og forudse graden af smerter ved forskellige aktiviteter. Lever han et forsigtigt, skånende liv, dominerer denne kontrollerbare smerte, som er lokaliseret diffust i lænderyggen og herfra kan stråle ned over sædepartierne, diffust ned i benene, værst i højre, men hvor det helt dominerende er smertelokalisationen i lænden. Hvis han overskrider grænser med hensyn til rygbelastning, går tilstanden over i en meget voldsom smerte, som er meget mere universel i kroppen og hæmmende for alle funktioner. Har så denne svære type smerter i en uforudsigelig periode á timers varighed.

Har generelt gode og dårlige dage. Lever, som det fremgår, et forsigtigt, men så aktivt liv som muligt. Kan køre i bil op til et par timer, når det er en god bil med højt sæde. Kan sidde op til ca. en time. Kan gå vekslende en til to kilometer. Kan cykle maksimalt fem kilometer.

Kan i princippet 'alt', men undlader dette, da han ved for betydelig rygbelastning som anført senere får smerteopblussen. Laver lettere arbejde i huset, laver mad, foretager lettere havearbejde mv.

...

Objektivt

...

Columna: let accentueret midtlumbal kyfose med altså flat back lumbalt. I øvrigt pæne krumninger. Ved foroverfældning er finger-gulv-afstand 50 cm. Lige bækkenstand. Negativ Trendelenburg. Naturlig hæl- og tåstand.

Liggende er der let ændret og nedsat sensibilitet både medialt og lateralt på højre crus og fod. I øvrigt normale neurologiske forhold, fraset no response af dybe reflekser, Ingen elektive pareser. Strakt benløft frit/frit.

Konklusion

Svær, universel lumbal degeneration. Der er ikke mulighed for at afhjælpe tilstanden kirurgisk eller ved anden specifik behandling. Patienten har indrettet sig hensigtsmæssigt i fleksjobfunktion som fodplejer og massør. Lever et så aktivt og naturligt liv som muligt. Er inden for det seneste år blevet helt medicinfri.

Med hensyn til symptomer og funktionsniveau henvises venligst til ovenstående beskrivelse."

På baggrund af de indhentede oplysninger bevilgede selskabet midlertidig præmiefritagelse og invalideydelse i perioden fra den 1/8 2002. Selskabet afviste imidlertid at yde dækning efter den 1/6 2005, hvilket selskabet meddelte klageren ved skrivelse af 31/5 2005.

Efterfølgende modtog selskabet fra overlægerne G.H. og K.T., O.U.H., skrivelse af 10/6 2005, hvoraf bl.a. følgende fremgår:

"Vi ønsker med denne skrivelse at understrege, at L.P.P. efter vores bedste vurdering ikke har over en 1/3 arbejdsevnekapacitet tilbage.

L.P.P. har indrettet sig efter bedste evne med korte skånsomme arbejdsperioder afløst af hvile. Patienten arbejder i fleksjob i egen virksomhed, og modtager 2/3 løntilskud."

Socialrådgiver J.A., O.U.H., rettede henvendelse til selskabet ved skrivelse af 15/6 2005. Af skrivelsen fremgår bl.a.:

"Patienten har været ansat i fleksjob i egen forretning siden den 14.10.02 med 2/3 løntilskud fra R. Kommune. Baggrunden for bevillingen er, at patientens effektive arbejdsindsats vurderes at svare til 1/3 af ordinær arbejdsindsats svarende til ca. 12 timer ugentligt. Patienten har udover nedsat arbejdstid indlagt skånehensyn i form af pauser til hvil som smertelindring og ekstra tid afsat til hver behandling. Udfører således to behandlinger om formiddagen, hver af ca. 1/2 times varighed med 1/2 - 1 times pause imellem. Holder derefter ca. 1/2 times hvil ved middagstid for at holde smerteniveauet nede og kan derefter gennemføre 2 behandlinger om eftermiddagen, hver af ca. 1/2 times varighed igen med 1/2 - 1 times hvil imellem. Har i øvrigt indrettet arbejdet således, at det primært består i fodbehandlinger. Udfører kun 1-3 lettere massøropgaver om ugen, da dette fysisk er mere belastende end fodbehandlingerne. Den effektive arbejdstid svarer således til ca. 10 times behandling ugentligt. Herudover er afsat ca. 2 timer ugentligt til tidsbestilling og regnskab. Sammenlagt effektiv arbejdstid ca. 12 timer ugentligt. I dårlige perioder kan arbejdstiden også være mindre.
Er alene i stand til at klare fleksjob på grund af at han har ekstraordinær stor fleksibilitet i arbejdstilrettelæggelsen i de nuværende jobfunktioner i egen virksomhed.

I hjemmet klarer patienten at deltage i madlavning, men er ikke i stand til at udføre mere belastende opgaver i hjemmet, som fx gulvvask, støvsugning eller havearbejde eller vedligeholdelse af familiens hus. Disse opgaver udføres af hustru, hjælpsomme familiemedlemmer eller patienten betaler for arbejdskraften."

Selskabet fastholdt sin afgørelse, hvorfor klageren indbragte sagen for Ankenævnet for Forsikring.

Klageren har påstået selskabet tilpligtet at anerkende, at hans erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad efter den 1/6 2005. Til støtte herfor har klageren i klageskemaet bl.a. anført, at flere læger har givet udtryk for, at der er sket en forværring af hans helbredsmæssige situation.

Heroverfor har selskabet i skrivelse af 8/9 2005 til nævnet bl.a. anført:

"Der er tale om en tilstand med lænderygsmerter, men uden nerveudfald, og vores lægekonsulenter vurderer, at erhvervsevnen i en rygbelastende funktion er nedsat med 2/3 eller derover, men at der ikke er noget lægeligt til hinder for, at forsikrede vil kunne bestride et ikke-rygbelastende erhverv i op til 4 timer daglig. Det vurderes, at den generelle erhvervsevne er omkring 50 % med de omtalte gener.

Det fremgår af sagens akter, at forsikrede har indrettet sig hensigtsmæssigt i fleksjobsituationen som fodplejer og massør, hvor der er mulighed for fornødne pauser indimellem. Dette understøttes tillige af, at kommunen har tilkendt ham fleksjob i egen virksomhed med en ugentlig arbejdstid på 20 timer.

Det skal dog tilføjes, at arbejdet som massør næppe vurderes at høre til det mest rygskånsomme, og at resterhvervsevnen muligvis vil være en anelse højere ved udelukkende fodterapiarbejde og under alle omstændigheder vil være det i et totalt rygskånsomt job.

Vi har noteret os, at overlæge G.H. og overlæge K.T., begge fra O. Universitetshospital, den 10.6.2005 udtaler, at de mener, at forsikrede 'ikke har over 1/3 arbejdsevnekapacitet tilbage'.

Denne vurdering er vi ikke enige i, jfr. ovenstående. Vi vil dog ikke afvise, at forsikrede, der p.t. 'kun' er 42 år, med tiden kan få yderligere gener, der gør ham berettiget til invaliderente/præmiefritagelse."

Efterfølgende har kommunen til nævnet fremsendt opfølgningsbilag vedrørende klagerens fleksjob. Af opfølgningsbilag dateret 9/8 2005 fremgår bl.a., at klageren fortsat er beskæftiget i fleksjob (fod- og kropspleje) 20 timer ugentligt. Endvidere fremgår det, at han er godt tilfreds med fleksjobaftalen. Han bemærker dog, at hans ”arbejdsdag kræver oftere hvil”.

Selskabet har herefter i skrivelse af 25/10 2005 til nævnet fastholdt sin afgørelse.

7. 67.147

Forsikringsbetingelserne indeholder bl.a. følgende bestemmelser:

"**Afsnit 1. Fællesbestemmelser**

...

5. Dækning ved invaliditet

Ved forsikredes invaliditet opnås den aftalte dækning i henhold til Alm. Brand Livs regulativ for præmiefritagelse og invalideydelser.

...

Afsnit 2. Regulativ for præmiefritagelse og invalideydelser

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 der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, alder og køn.

...

4. Præmiefritagelse respektive invaliderenters ikrafttræden og ophør

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

Nævnet udtaler:

Indledningsvis bemærker nævnet, at klageren er visiteret til fleksjob 20 timer ugentligt i egen virksomhed, hvor han er beskæftiget som massør og fodplejer. Ifølge sagens lægelige oplysninger arbejder han imidlertid kun omkring 12 timer ugentligt.

Efter sin gennemgang af sagen skønner nævnet i overensstemmelse med det af selskabet anførte, at klageren vil kunne bestride et ikke-rygbelastende arbejde i op til fire timer dagligt. Hans generelle erhvervsevne må således anses for nedsat til mellem 1/2 og 1/3. På det foreliggende grundlag kan nævnet derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning efter den 1/6 2005.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann