760/06

Den 20. november 2006 blev i sag nr. 67.286:

xxxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xx xxxxx
xxxx xxxxxxxx

mod

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

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der i forbindelse med en ansættelse har været omfattet af firmapension i Alm. Brand Forsikring A/S, klager over, at selskabet med virkning fra 1/1 2005 har standset bevillingen af helbredsbetingede ydelser.

Selskabet har standset bevillingen med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst 50 %.

Det fremgår af sagen, at klageren er født i 1964, og at hun blev ansat i den pensionsgivende stilling som kontormedarbejder i A. pr. 1/7 2002. Pensionsordningen giver ret til udbetaling af ydelser og fritagelse for præmiebetaling, hvis den generelle erhvervsevne er nedsat med 2/3. I pensionsaftalen for DFL-ansatte i selskabet er der givet tilsagn om udbetaling af halv invaliditetsydelse, men ikke præmiefritagelse, hvis erhvervsevnen nedsættes med mindst halvdelen. Dette tilsagn om supplerende dækning kan i henhold til pensionsaftalen bortfalde med tre måneders varsel.

Ansættelsesforholdet ophørte med virkning fra 31/1 2004, og klageren fortsatte med at betale præmie ved indeholdelse af beløbene i forsikringens værdi indtil 1/8 2004.

I juni 2004 søgte klageren om helbredsbetingede ydelser på grund af nakkesmerter. Selskabet har udbetalt midlertidig invaliderente og ydet præmiefritagelse i perioden 1/8 2004 til 1/1 2005. Den 18/4 2005 underskrev klageren aftale om indeholdelse af præmie for perioden 1/1 2005 til 1/8 2005.

Klageren indbragte den 6/7 2005 sagen for Ankenævnet for Forsikring. Selskabet har i forbindelse med behandlingen i nævnet uden præjudice foreslået sagen forligt med halv invaliditetsydelse og fuld præmiefritagelse fra 1/1 2005 til 1/1 2007, hvilket klageren imidlertid har afslået.

Af journalnotat dateret 29/9 2003 fra Rygcenter F. fremgår:

"ANAMNESE:

38-årig kvindelig kontorarbejder henvist fra kiropraktor. Pt. har nakkesmerter strækkende sig ned til mellem skulderbladene. Har i perioder hovedpine, svimmelhed og synsforstyrrelser med fokuseringsbesvær. Der har tidligere været udstrålende smerter til ve. arm, men ikke på nuværende tidspunkt. Generne startede i slutningen af januar i forbindelse med et uheld, da pt. fik en sofa i hovedet under flytning. Ved røntgenundersøgelse på skadestuen næste dag blev røntgenbillederne vurderet til at være normale. Nakkesmerterne er siden aftaget, mens hovedpinen er tiltaget. Der er ingen bestemt døgnvariation i smerterne. Vedvarende hoved- og nakkebevægelser, og nakkebevægelser generelt, forværrer nakkesmerterne. Smerterne kan lindres ved at ligge ned på siden.

Pt. tager smertestillende for hovedpinen ved behov. Har gået til fysioterapeut, kiropraktor og zoneterapeut med nogen effekt.

OBJEKTIVT:

Der er let fremskudt hovedstilling. Der fremkaldes nakkesmerter i yderstilling ved fleksion, ekstension, rotation og ved foramen kompressionstest. Ved segmental palpation er der restriktion i lateralfleksion på C2/C3 niveau. Der er ømhed i suboxibitalmuskulaturen på hø. side og supraspinatus på levator scapula på ve. side. Ved test af serratus anterior ses der ganske let winging af ve. scapula. Der er

normal muskelkraft og reflekser på OE. Sensorisk er der hypæstesi af hele ve. arm. Abdominalreflekserne, plantarreflekserne og Rhombergs test er normale.

Paraklinisk:

29.01.03 røntgenundersøgelse af columna lumbalis. RD: i.a.

...

PROGNOSE:

Prognosen forventes at være god på længere sigt.

DIAGNOSE:

M. 54.2 cervicalgia

G 44.2 spændingshovedpine."

I journalnotat dateret 7/4 2004 har speciallæge i neurologi N.P.U. anført:

"Det forligger nu MR-skanning af columna cervicalis, der fraset let discusdegeneration mellem C5 og C6 viser normale forhold, altså specielt ikke tegn til cervikal discusprolaps, brud, ledskred eller lignende. Jeg foreslår, at pt. kunne prøve at snakke med P.G. om behandling, men det har hun ikke råd til, så længe hun går på sygedagpenge. Som sagt er der en klar tidsmæssig sammenhæng mellem ulykkestidspunktet og så klagernes opståen, men jeg må fastholde, at det forekommer mig noget ejendommeligt, at der overhovedet ikke er skyggen af bedring efter over et års ro og sygemelding samt alskens behandlingsforsøg som jeg kan forstå.

Jeg kan rent teoretisk ikke afvise, at der kan foreligge et transaktionstraume af plekset, som man måske kunne afsløre ved neurofysiologisk undersøgelse, men dels vil en sådan jo ikke få nogen terapeutisk konsekvens, og dels ville jeg da også forvente, at der, såfremt der forelå en sådan, på nuværende tidspunkt trods alt også efter mere end et år ville være begyndende remission.

Jeg har således ikke på det foreliggende forslag til yderligere behandling eller diagnostik i neurologisk regi, og jeg afslutter pt."

Af speciallægeepikrise dateret 14/7 2004 fra speciallæge i neuromedicin A.G.K. fremgår bl.a.:

4. 67.286

"RESUMÉ:

39-årig kvinde (S.R.), tidligere i det væsentlige sund og rask, udsættes den 28.01.2003 for traume, idet hun i forbindelse med løft af en sofa op over et gelænder, mister grebet og får sofaen ned over hovedet, hvorved hovedet bliver vredet kraftigt skråt fremad. Efterfølgende har der været ganske voldsomme nakkesmerter og udstråling til begge arme.

Trods en vis bedring på given behandling består der stadig svære nakkesmerter med intermitterende aflåsning og udstrålende smertefulde paræstesier til begge arme, hovedpine med alvorlige svære anfald 1 gang om ugen og middelsvære anfald ind imellem + problemer med koncentration og hukommelse.

Objektivt er der positiv foramen kompressionstest med udstråling til hænder på begge sider. Der er udtalt ømhed ved palpation i nakken. Der er lidt afsvækket højre bicepsrefleks, og der er let nedsat sensibilitet i venstre ansigtshalvdel.

KONKLUSION:

Det kliniske billede er velforeneligt med

1. Distorsio columna cervicalis traumatica sequela
   (Følger efter en traumatisk udløst forstuvning af nakken med deraf følgende svære smerter og udstrålende paræstesier, sensoriske forstyrrelser i kind og begge arme, hvilket bedst forklares som følge af en medullær irritativ tilstand, men ikke en vedvarende kompression)

2. Cephalalgia posttraumatica.
   (Hovedpine som følge af det tidligere traume, hvor der ind imellem er anfald, der kan tolkes som migræne og andre anfald i form af posttraumatisk spændingshovedpinelignende tilfælde).

   Der er på det foreliggende en klar sammenhæng mellem det aktuelle traume og de beskrevne gener. Selv om der ikke findes sikre forandringer på MR-skanningen, er det jo en erfaring, at disse distorsioner desværre kan give en udsvømning af proteinstoffer, som muligvis er det, der forklarer den sænkede

tærskel for smerte + de kognitive problemer. Der er således så voldsomme gener, at det er den væsentlige årsag til, at S.R. på indeværende tidspunkt ikke kan gennemføre det samme arbejde, som hun har kunnet tidligere. Hun har endda måttet give op over for en arbejdsprøvning på blot 20 timer pr. uge. Står nu over for at skulle revalideres. Så udover en betydelig indtægtsnedgang, har det også givet betydelig svie og smerte.

Da der er væsentlige problemer inden for det kognitive, er det velindiceret at få gennemført neuropsykologisk test.
Da undertegnede i skrivende stund ikke ved, om dette foretages under hendes ophold på R., har jeg ikke viderehenvist, men vil anbefale, hvis det ikke kan gennemføres i forbindelse med ophold på R., at man fra forsikringsselskabet får henvist til neuropsykologisk test.

Jeg finder ej heller, at alle behandlingsmuligheder er udtømt, men må understrege, at det er ikke det samme, som at man kan love, at nedenstående forslag vil ændre radikalt ved tilstanden."

Af erklæring dateret 27/6 2006 fra speciallæge i neurologi O.K. fremgår bl.a.:

"Resumé og konklusion

S.R. ... er en 41-årig kvinde, som efter HK-uddannelse, afsluttet i 1984, havde vekslende beskæftigelse indtil 1995 med vikariater, langtidsarbejdsløshedsperioder og graviditet og barsel. Efter flytning til F. i 1995 var S.R. langtidsarbejdsløs, men kom i jobtilbud som langtidsledig, og havde de efterfølgende år ansættelser af op til 1 års varighed som vikar og derefter fastansat kontorarbejder frem til 2003, hvor S.R. blev langtidssygemeldt pga. tilskadekomst 28.01.03.

S.R. var i 2 arbejdsprøvningsforløb under revalideringsomstændigheder og klarede et dårligt, men et andet så godt, at man mente, der var en rimelig restarbejdsevne, som kunne betinge fleksjobordning. Det lykkedes dog ikke at skaffe fleksjobansættelse for Kommunen, hvorfor S.R. 01.04.06 er tilkendt helbredsbetinget førtidspen-sion.

S.R. har haft sygdomsperioder i 1996 i forbindelse med distorsio columnae cervicalis ved trafikulykke med påkørsel bagfra, i 1997-1998 med spændingsgener fra tyggemuskulatur og efter tilskadekomst 28.01.03, hvor S.R., med sofaløft op over hovedet i strakte arme og tab af sofaen, fik slag mod hovedet, der de følgende dage medførte tiltagende hovedpine og nakkesmerter.

S.R. har været i langvarigt behandlingsforløb, herunder neurolog, der fandt det noget ejendommeligt, at der ikke var skyggen af bedringer efter 1 års sygemelding samt behandlingsforsøg, S.R. angiver sig aktuelt generet af nakkeskulderågssmerter, hovedpine, fornemmelse af kraftnedsættelse, i begge arme og hænder, nedsat hukommelse og lysoverfølsomhed.

Ved aktuelle objektive undersøgelse findes lidt vage angivelser af ændret følesans i venstre kind samt cirkulært afgrænset ved skulderen handskeformet af venstre arm, desuden let ømhed ud for processus spinosus C51C6 samt let ømhed ves venstre linea nuchae superior.

Der er normal bevægelighed i columna cervicalis og thoracolumbalis, ingen kraftnedsættelse eller objektive tegn til neurologiske udfald.

Der kan ikke dokumenteres tegn på nedsat neuropsykologisk funktion eller dementiel ændring.

Der vurderes at være en betydelig diskrepans mellem de betydelige gener og sociale følger S.R. angiver af tilskadekomst med umiddelbart beskedne konsekvenser og normale fund ved gentagne undersøgelser inkl. aktuelle.

Det kan ikke udelukkes, at S.R.s kranietraume kan have efterladt visse myogene cercikogne gener i lettere grad, men det vurderes ikke, at disse kan medføre mere end en let til moderat reduktion af arbejdsevnen som kontorassistent eller i andre ikke-fysisk nakke-/skulderbelastende erhverv."

I de kommunale akter har psykolog C.S. anført:

"**21.10.04**

Jeg har d.d. set S.R. første af forventet 3 gange inkl. tilbagemelding. Vi har gennemført interview om baggrund og påbegyndt kognitiv/neuropsykologisk undersøgelse. Jeg oplever det lidt vanskeligt at etablere en alliance med S.R. Hun

virker noget afventende, anspændt og til tider irritabel. Jeg kommer flere gange i tvivl om hun har for mange smerter til at fortsætte undersøgelsen, men hun svarer afkræftende - hun har smerter, men kan godt fortsætte. Undervejs kommer det frem, at det er kommet som en overraskelse at hun er blevet indkaldt til psykologundersøgelse, hvilket måske forklarer den tilsyneladende skepsis, selvom det fremgår af journal fra forsamtalen, at S.R. er indstillet på en psykologisk undersøgelse. I lyset heraf skulle jeg have informeret hende mere indgående om baggrunden for henvisningen inden vi startede. Det blev i stedet mod slutningen.

...

6.10.04 psykolog

Har i dag afsluttet den neuropsykologiske undersøgelse af S.R. Samarbejdsalliancen var bedre i dag, hvor S.R. var mere klar over, hvad undersøgelsen gik ud på. Med henblik på en kvalitativ vurdering, gentog vi den af WAIS-prøverne fra sidst, hvor jeg havde mest mistanke om at hendes præstation var påvirket af humør/indstilling, og hun klarede opgaven bedre i dag.

S.R. håber at kunne starte i arbejdsprøvning i næste uge, og vi har aftalt, at jeg i første omgang lige gør undersøgelsen op, og vender evt. problemer der har betydning for arbejdsprøvningen med E.W. hurtigst muligt. Jeg indkalder så S.R. til en samlet tilbagemelding senere, når hendes arbejdsprøvning formodentligt er i gang.

Indtil videre har jeg anbefalet hende at være opmærksom på at holde mindre pauser i arbejdet for at prøve at undgå, at træthed og hovedpine bliver for overvældende, samt at hun nok vil have gavn af at få nye informationer skriftligt/selv skrive dem ned."

Klageren var i perioden 22/11 2004 til 21/1 2005 i arbejdsprøvning hos en ejendomsmægler. Af "Vurdering af arbejdsevne" dateret 26/1 2005 fremgår:

"Arbejdsprøvningen har vist, at S.R. har en betydelig nedsættelse af arbejdsevnen. Hun er kun i stand til at arbejde 5 timer om dagen og kun 3 gange om ugen. Hun har behov for konstant vekslen mellem en arbejdsdag og en hviledag. Hendes arbejdstempo er nedsat blandt andet på grund af koncentrationsbesvær og kronisk

hovedpine af varierende styrke. Nedsat arbejdstid og nedsat arbejdstempo er således nødvendige skånehensyn og arbejdsprøvningen har endvidere vist, at der må forventes et sygefravær, der ligger over det normale.

På den anden side er det også påvist, at S.R. har en restarbejdsevne, som hun har været i stand til at udnytte til arbejdsgivers tilfredshed, og hun er i besiddelse af et potentiale, som giver anledning til at formode, at der vil være gode udviklingsmuligheder med hensyn til indlæring af nye arbejdsopgaver i forbindelse med et arbejdsforløb af længere varighed end dette, som har strakt sig over 9 uger.

Det er min vurdering, at S.R.s eventuelle fremtid på arbejdsmarkedet vil være en selektiv placering, eventuelt i form af et fleksjob. Jeg mener, hendes samlede erhvervsbegrænsninger umuliggør en tilbagevenden til arbejdsmarkedet på almindelige vilkår, og jeg mener således også, at uddannelse til andet erhverv er udelukket. Opkvalificering i form af korterevarende kurser kunne være en mulighed, hvis der vil være behov herfor i forbindelse med ovennævnte mulighed for selektiv placering."

I skrivelse af 7/3 2005 meddelte T. kommune klageren, at man havde besluttet at visitere hende til fleksjob. Af skrivelsen fremgår:

"Det skønnes, at du har en arbejdsevne som kan udnyttes. Du har gode uddannelsesmæssige og faglige ressourcer i forhold til et kontorarbejde, hvorfor der peges på udplacering inden for dit fag. Det skønnes, at du har begrænsede ressourcer pga. af hyppig hovedpine, nakkespændinger m.m., og herunder også grundet dine koncentrationsvanskeligheder og udtrætning. Der vurderes at være skånebehov for skiftende arbejdsopgaver/arbejdsstillinger, således at du ikke skal sidde foran en skærm over længere tid ad gangen. Vurderingen er desuden, at du har behov for hviledage, indimellem arbejdsdagene, således at du kun arbejder tre dage om ugen.

På baggrund af arbejdsprøvningen hos E. i O. vurderes, at løntilskud skal være 2/3 % og at skånebehovet er nedsat arbejdstid. Hvordan skånebehovet for nedsat arbejdstid i øvrigt vil være, kan ikke endeligt fastlægges før der er en konkret arbejdsgiver, at indgå en aftale med."

I udtalelse dateret 14/12 2005 fra tværfaglig smerteklinik har specialeansvarlig overlæge G.H. og socialrådgiver J.A. anført:

"**Skånehensyn i erhverv**:

Skånebehovene består i at undgå/minimere

- bevægelser med hoved og nakke (specielt øges smerterne ved at bøje hovedet eller ved at dreje hovedet til siderne)
- brug af armene
- fysisk belastning (alene det at være fysisk aktiv i løbet af dagen øger smerterne)
- statiske arbejdsstillinger (f.eks. arbejde ved pc'er i længere tid ad gangen)
- at gå, stå eller sidde i længere tid ad gangen. - Skal helst veksle mellem disse stillinger
- stressede (arbejds-)situationer (pga. at dette øger koncentrations- og hukommelsesvanskelighed, ligesom det øger smerterne)

Fremtid:

På baggrund af vort kendskab til S.R. vurderes arbejdsevnen at være så minimal, at det umiddelbart ikke vurderes realistisk at finde et arbejdssted, hvor der kan indlægges så mange skånehensyn, at det lader sig gøre at oprette et fleksjob selv med maksimalt løntilskud. I arbejdsprøvningsforløbet ydede hun sit maksimale, og der var i perioden ikke kræfter til at klare hjemlige gøremål ved siden af arbejdet. Hun var i stand til at klare dette i en kort periode på 24 dage, men selv i denne periode havde hun sygefravær på 29 %, og på lang sigt var balancen mellem arbejdsliv og hjemmeliv ikke holdbar. Funktionsniveauet er stærkt nedsat i forhold til daglige gøremål i hjemmet selv nu, hvor hun ikke er på arbejde. Smertetilstanden er kronisk, uden udsigt til at smerterne reduceres eller at funktionsniveauet bedres med betydning for erhvervsevnen."

På et kommunalt teammøde den 6/3 2006 blev det besluttet at indstille til bevilling af førtidspension. Ved skrivelse af 28/3 2006 til klageren meddelte kommunen, at det var besluttet at tilkende hende førtidspension med virkning fra 1/4 2006. Af afgørelsen fremgår:

"Begrundelse for dette er, at der ikke har kunnet peges på udplacering i fleksjob.

Med baggrund i vurdering af din arbejdsevne som anses for ubetydelig efter oplysning fra smerteklinikken på O."

Klageren har over for nævnet i skrivelse af 20/9 2006 sammenfattet sine påstande således:

"Min primære påstand er, at jeg derfor har krav på fuld præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente med tilbagevirkende kraft fra januar 2005. Jeg henholder mig bl.a. til udtalelser fra smerteklinikken på O. Universitetshospital og A.G.K.s erklæring fra tidligere.

Subsidiært at jeg er berettiget til en mere objektiv undersøgelse af neurolog A.G.K., da jeg ikke finder at undersøgelse og udtalelser fra neurolog O.K. er fyldestgørende."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Selskabet har til støtte herfor i skrivelse af 11/9 2006 til nævnet anført:

"Forsikrede har på baggrund af udtalelser fra speciallæge i neuromedicin, A.G.K., fået 10 % ménerstatning fra en ulykkesforsikring i et andet forsikringsselskab.

Medens forsikrede gennemgår forskellige tiltag fra kommunens side, bl.a. nogle arbejdsprøvninger, forlænges bevillingen frem til 1.1.2005.

Efter den seneste arbejdsprøvning bliver forsikrede godkendt til fleksjob med 2/3 løntilskud og med skånehensyn og med en ugentlig arbejdstid på 15 timer. Det lykkedes imidlertid ikke kommunen at finde et passende fleksjob, og det ender med, at der den 6.3.2006 rejses sag om førtidspension.

For en ordens skyld skal vi gøre opmærksom på, at vi i.f.m. førtidspensionsreformen pr. 1.1.2003 har orienteret vores kunder om, at en tildeling af førtidspension ikke i sig selv kan udløse erstatning. Kopi af brev fra januar 2003 vedlægges.

Endvidere skal vi pointere, at udtalelser fra kommunens sagsbehandlere, socialrådgivere, jobkonsulenter o. lign. omkring forsikredes arbejdsevne, tager udgangspunkt i det arbejdsevnebegreb, der blev implementeret umiddelbart før den nye førtidspensionsreform, og som er et andet og mere bredt begreb, end det erhvervsevnebegreb, som forsikringen er omfattet af.

Her forekommer det os imidlertid noget mærkværdigt, at kommunen tilsyneladende ikke har kunnet finde et egnet fleksjob til forsikrede af ikke eller let fysisk karakter og med vekslende arbejdsstillinger.

Henset til at der ingen objektive eller billeddiagnostiske fund er af betydning, der sandsynliggør en strukturel nakkelidelse og kan forklare de betydelige gener, som hun angiver, forelægger vi sagen for en anden af vores lægekonsulenter, der er specialist inden for neurologiske lidelser. Han vurderer, at det er nødvendigt med en ny undersøgelse hos en speciallæge, og vi foreslår undersøgelsen foretaget af overlæge neurolog O.K., der er tilknyttet O. Universitetshospital, hvor forsikrede tidligere har gået til smertebehandling."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**17. Hvornår anses arbejdsevnen for nedsat?**

Arbejdsevnen anses for nedsat, hvis forsikredes evne til at erhverve indkomst ved personlig arbejdsindsats på grund af sygdom eller ulykkestilfælde, uden at det skyldes forsæt, nedsættes til 1/3 eller derunder af den fulde arbejdsevne.

Nedsættelse af arbejdsevnen, der berettiger til udbetaling af invaliderente og/eller præmiefritagelse, foreligger, når den forsikrede ved personlig arbejdsindsats ikke længere vurderes 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 arbejdsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Ved vurderingen af forsikredes indkomstmuligheder ved personlig arbejdsindsats tages der ikke hensyn til situationen på arbejdsmarkedet eller anden konjunkturpåvirkning.

Udbetaling af invalidesum forudsætter, at nedsættelsen af den forsikredes arbejdsevne til 1/3 eller derunder skønnes at være af varig karakter. Det skal derfor være overvejende sandsynligt, at arbejdsevnen - trods lægelig behandling, omskoling, optræning eller uddannelse - er og fortsat må anses for at være nedsat til 1/3 eller derunder."

Af pensionsaftalen for DFL-ansatte i selskabet fremgår:

"Ved medarbejderens tab af erhvervsevne - p.g.a. sygdom eller ulykkestilfælde i udover 3 måneder - mellem 1/2 til 1/3 af den fulde erhvervsevne, udbetales halvdelen af den aktuelle dækning. Det generelle tilsagn om at udbetale halvdelen af den valgte dækning ved tag af erhvervsevne gælder for et kalenderår ad gangen. Tilsagnet kan bortfalde med 3 måneders skriftlig varsel."

Nævnet udtaler:

Afgørende for klagerens ret til invalidepension er, om hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst 50 %. Det er dermed ikke de offentlige pensionsmyndigheders vurdering af hendes arbejdsevne, der i sig selv er afgørende for hendes ret til udbetaling af invalidepension henholdsvis præmiefritagelse i selskabet.

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at det må være enigt med selskabet i, at klagerens generelle erhvervsevne ikke på det foreliggende grundlag kan anses for nedsat i dækningsberettigende grad. På nuværende tidspunkt kan nævnet derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning som sket. Nævnet finder

heller ikke grundlag for at pålægge selskabet at indhente speciallægeerklæring fra den læge, som klageren har foreslået.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand