785/07

Den 17. december 2007 blev i sag nr. 68.963:

xxx xxxxxx xxxxxx
xxxxxxxx xxxx xxxxxxx
xxxx xxxxxx

mod

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

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har personforsikring med dækning for tab af erhvervsevne i Alm. Brand Forsikring A/S, klager over, at selskabet har afvist at anerkende hans erhvervsevnetab som dækningsberettigende.

Selskabet har i perioden 7/3 2003 - 1/2 2004 bevilget præmiefritagelse og udbetalt invaliderente. I perioden 1/12 2003 - 1/2 2004 udgjorde ydelsen dog kun 80 %, da tilstanden da var blevet forbedret. I perioden 23/2 2004 - 1/8 2004 udbetalte selskabet på ny ydelser og bevilgede præmiefritagelse. Selskabet har herefter afvist yderligere udbetalinger med henvisning til betingelsernes pkt. 16.3, hvorefter invaliderente kun udbetales, hvis der ved en lægelig undersøgelse kan påvises objektive tegn på tilstedeværelse af mén eller sygdom.

Den tegnede forsikring giver ret til udbetaling af invaliderente og præmiefritagelse, såfremt den generelle erhvervsevne bliver nedsat til 1/3 eller derunder, og 80 % udbetaling af invaliderente, såfremt den generelle erhvervsevne bliver nedsat til mellem 1/2 og 1/3. Der er en karensperiode på 3 måneder.

Klageren, der er født i 1962 og udlært tømrer, har egen tømrervirksomhed med 5 ansatte. Han blev sygemeldt den 8/4 2003 grundet træthed og svimmelhed, ligesom han op-

levede paræstesier i hænder og fingre. Han søgte ved erklæring af 30/6 2003 om udbetaling fra forsikringen. Af den medfølgende lægeattest af 8/7 2003 fremgik, at han led af træthed og svimmelhed, at han har haft lidelsen siden medio marts 2003, og at han i første omgang skulle udredes hos kardiolog.

Selskabet udbetalte på baggrund af anmeldelsen midlertidige ydelser og bevilgede præmiefritagelse i perioden 7/3 2003 til 1/12 2003.

Klageren blev i perioden udredt hos kardiolog, hvor der ikke kunne påvises kranspulsåresygdom. Klageren blev endvidere MR-scannet i hjerne, nakke og ryg, men denne undersøgelse udviste normale fund fraset lette degenerative forandringer. Neurologisk blev der således heller ikke fundet nogen forklaring på trætheden og paræstesier.

Trods uforandret helbredstilstand genoptog klageren sit arbejde den 28/11 2003 - nu uden egentlig tømrerarbejde - 2 timer dagligt med ordremodtagelse og udfærdigelse af tilbud. Selskabet bevilgede 80 % ydelsesudbetaling i perioden 1/12 2003 - 1/2 2004. Ved skrivelse af 3/3 2004 til selskabet sygemeldte han sig atter fra 23/2 2004, hvorefter selskabet ved skrivelse af 22/4 2004 og 15/7 2004 bevilgede præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente i perioden 23/2 2004 - 1/8 2004.

Selskabet var orienteret om, at klageren desuden havde søgt om udbetaling hos et andet selskab, og dette selskab foranledigede klageren undersøgt af neurologisk speciallæge. Denne har i erklæring af 1/9 2004 bl.a. anført:

> "Undersøgte har gennemgået en stribe neurologiske og neuroradiologiske undersøgelser, uden at noget som helst abnormt har kunnet påvises.
>
> Også ved dagens undersøgelse findes fuldstændig normalneurologiske forhold, og undersøgtes påklagede paræstesier i arme og ben, må vurderes som myogene.
>
> Der er specielt ingen mistanke om cervikalt eller lumbalt rodtryk.
>
> Min tentative diagnose er herefter **postviral kronisk astene**.
>
> Der kan ikke anvendes nogen kausal behandling, prognosen er uvis.
> I betragtning af undersøgtes relativt unge alder, skulle bedring dog være mulig."

Ved skrivelse af 1/11 2004 har selskabet afvist yderligere udbetalinger med henvisning til, at der ifølge speciallægen ikke har kunnet påvises noget abnormt på trods af en stribe undersøgelser og alternative behandlinger.

Klageren var ikke tilfreds med selskabets afgørelse og anførte over for selskabet, at hans egen læge vurderede hans erhvervsevnetab til mindst 2/3, ligesom han af kommunen var bevilget fleksjob i egen virksomhed med 2/3 løntilskud.

Selskabet fastholdt sin afgørelse ved skrivelse af 28/12 2004, idet det her bl.a. anførtes, at bevillingen af præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente fortsat var afhængig af, om den generelle erhvervsevne ud fra et lægeligt skøn vurderedes nedsat i dækningsberettigende grad, hvilket selskabets lægekonsulent ikke fandt var tilfældet. Herudover henviste selskabet i skrivelsen til, at invaliderente kun udbetales, hvis der ved en lægelig undersøgelse kan påvises objektive tegn på tilstedeværelsen af mén eller sygdom.

Over for nævnet har klageren herefter i klage af 4/3 2006 nedlagt påstand om, at selskabet bliver pålagt at udbetale invaliderente og bevilge præmiefritagelse og har til støtte for sin påstand vedlagt en supplerende redegørelse, hvoraf det bl.a. fremgår:

> "Jeg kan oplyse, at jeg i min hverdag nødvendigvis helt har måttet opgive at udføre fysisk arbejde i min virksomhed på grund af smerter og/eller følelsesløshed i arme, hænder og ben. Endvidere lider jeg meget af træthed, og jeg har et unaturligt stort søvnbehov, idet jeg nødvendigvis må have 10-12 timers nattesøvn samt nogle dage endda en middagssøvn. - I forbindelse med overvejelser om at lukke virksomheden tog jeg for ca. 1 1/2 år siden en samtale med min søn M. (i dag 19 år og formodentlig udlært pr. 1. april 2006), som var/er i lære som tømrer, men dette ville han være ked af, og han har efterfølgende siden været inddraget i ledelsen af firmaet med daglig kontakt til firmaets medarbejdere. Derudover har vi gode stabile medarbejdere i firmaet, hvoraf 4 af svendene har mellem 14 og 9 års anciennitet. Hvis ikke disse svende havde været ansat, ville firmaet have været ophørt for længst. - Dog magter jeg stadig at passe mit kontor med indkøb, tilbudsgivning, ordrebehandling, kundekontakt m.v. i ca. 2 timer om dagen.
> …
> Da jeg på baggrund af ovenstående oplysninger finder, at der er tale om nye akter i min sag, anmoder jeg hermed Ankestyrelsen om at bevilge, at min sag igen kan tages op med Alm. Brand."

På baggrund af klagen til nævnet fandt selskabet det nødvendigt, at der udarbejdedes ny speciallægeerklæring, ligesom selskabet ønskede yderligere oplysninger om opfølgningen på fleksjobbet fra kommunen.

Efter nye oplysninger om operation i nakken ultimo maj 2006 bevilgede selskabet invaliderente og præmiefritagelse uden karensberegning i sygdomsperioden på 4 måneder.

Speciallæge i neurologi N.K.-H. har i erklæring af 22/11 2006 bl.a. anført:

"**Undersøgelser**
Fra 02.07.2003 og 04.08.2003 undersøgt hos speciallægerne i kardiologi O.M. og O.B.H. Undersøgelsen viste ingen tegn på hjertelidelse, men ved fysisk belastning udløstes svimmelhed trods normal kredsløbsreaktion.

D. 18.08.2003 undersøgt hos speciallæge i psykiatri B.H.N., der konkluderede, at der ikke fandtes symptomer svarende til angst, depression eller psykose, og at der ikke var tale om nogen psykiatrisk lidelse. Der blev anbefalet undersøgelse hos neurolog.

D 21.08.2003 undersøgt hos speciallæge i neurologi overlæge N.B.J. Ved undersøgelsen fandtes ingen fokale eller neurologiske tegn. Da man imidlertid ikke kunne udelukke demyeliniserende sygdom som årsag til trætheden, blev er henvist til MR-scanning af cerebrum og medulla spinalis.

D. 25.08.2003 MR-undersøgelse af cerebrum og medulla spinalis: Der var normale forhold i hjernen. Der blev konstateret slidgigtforandringer med lokale rodkanalstenoser specielt mellem 5. og 6. halshvirvel. I øvrigt var der normale forhold i rygmarven.

D. 28.10.2003 der blev foretaget elektroneuronografi af højre nervus medianus på Neurofysiologisk Afdeling, Aa. Sygehus. Undersøgelsen viste normale forhold.

D. 08.11.2003 blev undersøgelsesresultaterne samlet vurderet af speciallæge i neurologi overlæge J.A., der konkluderede, at der ikke ved de foretagne undersøgelser var fundet tegn på nogen neurologisk lidelse og der ikke var forslag til yderligere udredning, da alle undersøgelser havde vist normale forhold. Endvidere var sygdom som dissemineret sklerose i praksis udelukket ved MR-scanningen.

D 01.10.2003 undersøgt af speciallæge i psykiatri L.P.H., der konkluderede, at undersøgte frembød tegn på neurasteni.

April 2004: røntgenundersøgelse af halshvirvelsøjlen viste discusafsmalning mellem 5. og 6. halshvirvel samt slidgigtforandringer i de små led.

Samme dato røntgen af columna lumbalis viste højdereduktion af discus mellem 4. og 5. lændehvirvel.

D. 01.07.2004 undersøgt af speciallæge i anæstesiologi I.B.N. pga. nakke-/skulderågssmerter og lændesmerter. Der blev fundet fri bevægelighed i skulderled, lettere muskelinfiltrationer i nakke-/skulderåg, lettere ømhed paravertebralt lavt i lænden. Blev behandlet med akupunktur uden effekt.

D. 01.09.2004 undersøgt af speciallæge i neurologi K.K.P. Ved den neurologiske undersøgelse fandtes muskulær ømhed i nakke-/skulderåg, finger-gulvafstand 15 cm og i øvrigt

> fuldstændigt normale neurologiske forhold. Speciallægen foreslog, at det kunne dreje sig om postviral kronisk asteni (kronisk træthed efter virusinfektion).
>
> D. 26.10.2006 ny neurofysiologisk undersøgelse med undersøgelse af flere forskellige nerver. I samtlige af de undersøgte nerver blev der målt normale forhold.
> …
> Da der ved tidligere undersøgelser og dagens undersøgelse ikke kan påvises sygdom, må klientens symptomer være baseret på andre forhold.
>
> Det er vanskeligt at danne sig et billede af funktionsniveauet, da der ikke er fuld overensstemmelse mellem beskrivelsen af dette og de ved aktuelle undersøgelse gjorte iagttagelser.
>
> Der kan i mangel af diagnose ikke peges på nogen specifik behandling, der skulle kunne bedre tilstanden. Omvendt er der ikke fundet noget, der hindrer, at tilstanden vil kunne bedres spontant med tiden."

I skrivelse af 15/3 2007 har selskabet på baggrund af speciallægeerklæringen på ny afvist at anerkende klagerens erhvervsevnetab som dækningsberettigende og har i den forbindelse henvist til, at der på trods af en omfattende udredning ikke er objektive indikationer for sygdom hverken fysisk eller psykisk.

Klageren har heroverfor i skrivelse af 28/3 2007 udbedt sig kopi af speciallægeerklæringen, da han specielt ønskede konkretiseret, hvad der mentes med sætningen: "Det er vanskeligt at danne sig et billede af funktionsniveauet, da der ikke er fuld overensstemmelse mellem beskrivelsen af dette og de ved aktuelle undersøgelse gjorte iagttagelser."

Selskabet har i skrivelse af 24/4 2007 besvaret henvendelsen og bl.a. anført:

> "Det ville være mest korrekt at opfordre forsikrede til selv at rette henvendelse til lægen for at få dennes svar, men vi kan da oplyse, at Alm. Brand's opfattelse af formuleringen - kort sagt - går på, at lægen ikke har fundet noget, som sandsynliggør de gener og klager, som forsikrede angiver.
>
> Forsikrede efterlyser også en uddybning af vores udtalelse om, at vi mener, 'at løsningen med fleksjob i egen virksomhed, som nu tæller 5 ansatte udover ham selv, hustruen og sønnen, ses at være en fornuftig løsning for alle parter'.
>
> Her kan vi tilføje, at vi - udfra kommunens oplysninger og forsikredes forhold - vurderer, at det at forblive i det job, som man kan og kender - alt andet lige - ofte er at foretrække frem for at skifte til et helt andet erhverv. At der så samtidig kan ske et 'glidende generationsskifte' (som forsikrede kalder det), lyder da også fornuftigt.

Forsikrede oplyser nu om en forundersøgelse den 13.4.2007 på Aa. Sygehus. Vi vil sørge for at indhente oplysningerne og vil lade disse indgå i vurderingen."

Overlæge N.K.O. har fra forundersøgelse den 13/4 2007 bl.a. anført:

"Der ses ingen fascikulationer. Der er ingen muskelatrofi. Dybe reflekser på OE og UE er egale og middelaktive. -/- Babinski.
Let nedsat mobilitet af columna cervikalis.

KONKLUSION:
Der er nogen discrepans imellem de ganske udtalte subjektive gener og de relativt beskedne objektive fund, der primært består i symmetrisk distal hypalgesi og term-hypæstesi. Den neurofysiologiske undersøgelse fra den 26.10.06 har ikke frembudt tegn på polyneuropati. Ved objektiv undersøgelse kan der derimod siges at være diskrete tegn på polyneuropati, navnlig med affektion af c-fibre, der unddrager sig neurofysiologisk undersøgelse.
Vi tager i den anledning rp. polyneuropati screeningsprogram.
…
30.04.07
Brev til pt.:
Blodprøverne fra den 17.04.07 viste en for lav koncentration af vitamin B-12, nemlig 117 nmol/l (referenceinterval 200-600). Øvrige prøver var upåfaldende.
Vitamin B-12 bør korrigeres i samarbejde med egen læge snarest.
…
Prøveresultater

2007-05-07	**Ansv: APX Klinik: p01**	
Cobal, Cobalamin	141 pmol/l	(Normomr. 200.0-600.0)
malon, metylmalonat	0,24 umol/l	(Normomr. 0.08.0.28)"

På baggrund heraf meddelte selskabet efter forelæggelse for selskabets eksterne neurologiske lægekonsulent ved skrivelse af 14/9 2007 bl.a.:

"Af oplysningerne fremgår det bl.a., at der ved den neurologiske forundersøgelse den 13.4.2007 konkluderes at være 'nogen discrepans imellem de ganske udtalte subjektive gener og de relativt beskedne objektive fund, der primært består af distal hypalgesi (nedsat smertesans) og term-hypæstesi (nedsat berøringssans)'.

Forsikrede fik efterfølgende taget blodprøver med henblik på de diskrete tegn på polyneuropati, der fandtes ved den objektive undersøgelse. Bortset fra for lav koncentration af B-12 vitamin 'var øvrige blodprøver upåfaldende'.

En af vores externe lægekonsulenter, der er neurolog, har vurderet sagen påny og udtaler, at han ikke finder det særligt sandsynligt, at forsikredes lave B-12 vitamin niveau kan have betydning for de symptomer, forsikrede angiver.

En mulig effekt af B-12 vitamin behandlingen kan dog godt vare 1/2 til 1 år, og vi foreslår, at der til den tid indhentes en ny speciallægeerklæring fra en specialist i nervebetændelse.

Vi fastholder således, at der ikke p.t. - og ikke efter 1.8.2004 - er lægelig dokumentation for nedsættelse af erhvervsevnen i dækningsberettiget grad (bortset fra den periode på 4 måneder, som vi har bevilget i.f.m. hans operation ultimo maj 2006)."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"16. Hvor længe udbetales invalidrente?
…
16.3. Invaliderente udbetales kun, hvis der ved en lægelig undersøgelse kan påvises objektive tegn på tilstedeværelsen af mén eller sygdom."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen - herunder det omfattende lægelige materiale - finder nævnet, at det ikke af klageren er godtgjort, at han opfylder betingelserne for tab af erhvervsevne i dækningsberettigende grad.

Derfor

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann