771/07

Den 25. juni 2007 blev i sag nr. 69.565:

xxxxx xxxx xxxxxxx
xxxxxxxxxx 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 personforsikring i Alm. Brand Forsikring A/S, klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at yde præmiefritagelse og udbetale invaliderente fra oktober 2004.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning efter ovennævnte tidspunkt med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente, hvis klagerens erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykke nedsættes til en tredjedel eller derunder. Såfremt erhvervsevnen nedsættes til mellem halvdelen og en tredjedel, giver forsikringen ret til udbetaling af halv forsikringsydelse. Der er en karensperiode på tre måneder.

Klageren, der er født i 1975 og uddannet social- og sundhedshjælper, ansøgte i 1999 om præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente på grund af en skulderskade/arbejdsskade. Ifølge selskabet oplyste klageren, at hun havde været sygemeldt i to måneder. Med henvisning til karensperioden afviste selskabet derfor at yde forsikringsdækning.

I 2003 ansøgte klageren igen om ydelser, fordi hun på grund af nakkesmerter/arbejdsskade var sygemeldt. Selskabet bevilgede midlertidig præmiefritagelse og udbetaling fra den 7/5 til den 1/10 2003, hvor hun gik på barselsorlov.

I oktober 2004 (efter barselsorlovens afslutning) ansøgte klageren på ny om præmiefritagelse og udbetaling.

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

I en af Arbejdsskadestyrelsen indhentet ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 23/7 2002 hedder det bl.a.:

> "**Resumé og konklusion**:
> Undersøgte er en nu 27-årig rask kvinde, som den 7. december 1997 kom til skade under sit arbejde som social- og sundhedshjælper. Mens hun hjalp en klient på toilettet og undervejs støttede hende under armen, faldt klienten pludselig og uventet sammen i knæene, så undersøgte fik et kraftigt ryk i højre arm og skulder. Hun var herefter øm i skulderen, men kunne umiddelbart arbejde videre. Efterfølgende har hun dog vedvarende og i nogen grad tiltagende haft gener fra højre skulder, arm og hånd i form af let nedsat bevægelighed i skulderen med impingement- og belastningssmerter, hurtig udtrætning og nedsat kraft ved brug af skulder, arm og hånd, nedsat finmotorik i hånden og hyppige snurrende fornemmelser ned i arm og hele hånden.
>
> Objektivt er der normale skulderkonturer og symmetrisk muskelfylde i skulderregioner, på arme underarme og hænder. Der er fri bevægelighed i nakken og ingen muskelømhed her. Der er let nedsat bevægelighed i højre skulder med subacromiale impingementsmerter hen mod maksimalt bevægeudlag. Der er ømhed af forsiden af højre skulder og subacromialt. Der er normal motorisk og sensorisk nervefunktion på arme og hænder, men på højre side udløses paræsthesier og summen ned i arm og hånd (særlig 1., 2. og 5. finger) ved manipulationer med skulderen og ved palpation ned mod plexus cervikalis ved halsroden.
>
> Hendes gener må tilskrives følger efter kraftigt træk i højre skulder med udløsning af subacromial bursit/peritendinit i skulderen med impingement- og belastningsrelaterede smerter og indskrænkning i skulderbevægelighed. Desuden er der symptomer på intermitterende trykpåvirkning af nedre del af plexus cervikalis ved halsroden (apertura thoracis superior syndrom, thoracic outlet syndrome, scalenersyndrom) i form af nerveirritation med parathesier i arm og hånd, påvirket finmotorik og hurtig udtrætning af skulder, arm og hånd, især ved arbejde med armen løftet.

Jeg mener, at der således forstået er god overensstemmelse mellem sygehistorie, objektive fund og klager, og at tilstanden er stationær.

Der er et varigt mén og hendes erhvervsevne som social- og sundhedshjælper eller i et andet arbejde med belastet og vedvarende brug af arme og hænder er nedsat."

Af statusattest dateret 8/7 2003 fremgår:

"D. blev [den 7/2 2003] udsat for et forvridningstraume på sit arbejde, hvor hun af en af klienterne blev kastet ind imod en væg med efterfølgende smerter og kvalme. D. bliver vedvarende generet af nakkesmerter, koncentrationsbesvær, støjoverfølsomhed. P.gr.a. spændinger over skulderåget samt nakkesmerter henvises D. til fysioterapi uden den store effekt men med nærmere forværring.
D. har selv forsøgt forskellige alternative behandlinger men der er intet der har kunnet lindre.
Der har de sidste par måneder ikke været nogen bedring i D.s tilstand.
D. arbejder på F.skolen i P. hvor der er en del larm og dette har D. meget svært ved at kapere da hun ikke kan udholde stress, larm og er lydoverfølsom.
Der er ikke planlagt yderligere tiltag m.h.p. afdækning af den helbredsmæssige problemstilling, man kunne selvfølgelig overveje at henvise D. til neurolog til undersøgelse, men det forventes ikke at få nogen konsekvens.
Der pågår aktuelt ingen behandling.
D.s tilstand har været status quo gennem længere tid og der forventes umiddelbart ingen bedring.
Der er ikke påvist nogen dokumenteret effekt af nogen behandling på kronisk whiplash.

Diagnose: distorsio columna cervicalis (piskesmæld)."

Det fremgår af specifik helbredsattest af 5/11 2004, at klageren "er fuld uarbejdsdygtig i sit tidligere job". Hun har imidlertid et stort ønske om at komme i arbejde på nedsat tid. Ifølge den attestudstedende læge vil det nok ikke være realistisk at forestille sig mere end to timers dagligt arbejde.

Efterfølgende blev klageren henvist til psykologisk undersøgelse. Af erklæring dateret 9/3 2005 fra psykolog F.V. fremgår bl.a.:

"**Vurdering og konklusion**.
...
Smertebilledet er primært den konstante hovedpine, der let forøges, både af fysiske og koncentrationsmæssige belastninger.
Herudover er hun betydeligt påvirket af de kognitive og sansemæssige symptomer, med træthed og nedsat energi, forringet koncentration og hukommelse, samt følsomheden over for sansemæssige påvirkninger (lys, støj) og den forringede skelneevne i forhold til lyd.

Hun har formentlig også fået en vis påvirkning af det følelsesmæssige, med en øget følelsesmæssig labilitet.

Bortset fra de fysiske og kognitive symptomer fremtræder hun socialt og personlighedsmæssigt velfungerende. ...

Der er ingen symptomer efter psykologiske posttraumatiske følger efter arbejdsulykken [i februar 2003]. Hvad angår smertetackling har forholdt sig relevant til de tab, som lidelsen indebærer og har en nødvendig accept af tilstanden. Hun er god til at fastholde et optimalt aktivitetsniveau, samtidig med at hun ikke presser sig så meget, at hun udvikler onde cirkler i smertetilstanden. Hun har formentlig en god kropsbevidsthed, som kan formodes at være forklaringen på, at hun trods sin smertetilstand ikke fremtræder specielt opspændt.
Der er således intet behov for psykologisk smertebehandling.

Revalideringsmæssigt er hun i en vanskelig situation, idet hendes begrænsninger både er i forhold til fysiske belastninger, koncentrationsmæssige belastninger (læsning, skærmarbejde), hukommelseskrævende opgaver, og støjende eller på anden måde urolige omgivelser. Hun er imidlertid positivt indstillet på at komme i gang med at prøve sig af."

I en af Arbejdsskadestyrelsen indhentet lægeerklæring af 6/7 2005, der er udarbejdet af speciallæge i neurologi P.H.M., hedder det bl.a.:

"**Resumé og konklusion**
Det drejer sig om en 30-årig kvinde, der er i 2003 på sit arbejde på en skole for udviklingshæmmede børn skal passivisere en urolig ung mand sammen med 4 kolleger. Skadelidte bliver trukket i armen og slynget ind mod en murstensmur, slår den ene side af armen mod muren. Mærker hun slår hovedet mod de enkelte mursten som følgende at hun glider ned. Til sidst slår skadelidte hovedet ned mod betongulvet. Skadelidte er ikke bevidstløs men udvikler hurtigt kvalme og kaster op. To dage efter udvikler skadelidte en smertefuld stivhedsfomemmelse i nakken, hvorfor hun henvender sig på skadestuen. Her findes der normale forhold, og skadelidte hjemsendes.
Lige siden har skadelidte været generet af hovedpine uden at den har ændret sig. Hovedpinen består i konstant smertefuld fornemmelse inde i hovedet, som stråler ud bag øjnene og ned i nakken. Hovedpinen er konstant til stede men svinger i intensitet nogle dage er bedre end andre. Dette har betydet, at skadelidte er holdt op med at planlægge sin dag, da hun aldrig ved hvor godt hun har det. Skadelidte magter ikke [at] holde hjemmet, har måttet ansætte rengøringshjælp. Skadelidte har siden ulykken ikke været på arbejdsmarkedet er nu pr. 12.06.05 påbegyndt arbejdsprøvning, hvor hun skal hjælpe til i dagligstuen på en skærmet enhed for demente på et plejehjem. Skadelidte forsøgte først at arbejde 2 timer om dagen men har måttet opgive dette. Arbejder nu 1 time om dagen, men dette har skadelidte ligeledes svært ved at klare. Skadelidte udvikler efter 20 minutter til 1/2 time svær hovedpine og må gå hjem og lægge sig, og får ikke noget ud af resten at dagen. Skadelidte er blevet mere glemsom siden ulykken, men hun oplever ikke at hukommelsen egentlig er

blevet ringere, hvorfor skadelidte selv er inde på, at det drejer sig om manglende koncentration pga. generne.

Ved den objektive undersøgelse findes der udtalt nakkemyoser. Der er normal neurologisk undersøgelse.

Det er min vurdering, at skadelidtes hovedpine skyldes den aktuelle arbejdsulykke. Det er ligeledes min vurdering, at hovedpinen nu 2 1/2 år efter ulykkestilfældet må beskrives som stationær.
På den anden side fremtræder skadelidte sund, fornuftig og ressourcerig. Skadelidte har et udtalt behov for at genoptage sit normale liv inkl. arbejde, hvorfor jeg alligevel vurderer, at skadelidtes erhvervsevne vil blive bedre end den er aktuelt. Skadelidte vil dog næppe blive som hun var før, da hovedpinen trods alt har stået på i 2 1/2 år.

Da skadelidte fremstår ressourcerig, finder jeg det påfaldende at skadelidte er så påvirket af sine symptomer. Skadelidte er derfor henvist til en cerebral CT-skanning. Er denne normal står ovenstående konklusion var magt."

Af notat af 10/8 2005 fra neuroradiologisk afdeling, Å. sygehus, fremgår:

"**CT-skanning af cerebrum:**
...
Der ses normalt dimensioneret og midtstillet ventrikelsystem. Der er normal sucustegning og normale cisterner. Der er ingen fokale eller ekspansive processer.
Som bifund ses en forkalkning i falx.

RD: I.a. (mindre forkalkning i falx)."

Af kommunens ressourceprofil fremgår bl.a.:

"Tiltag:
...
Der etableres arbejdsprøvning/virksomhedspraktik fra den 13.06.05 på K. Områdecenter. D.H.N. var meget glad og motiveret for at skulle starte. Der var aftalt arbejdsopgaver: snakke med brugerne, lave kaffe, spille med de demente brugere mv. Der var tale om opgaver, som skulle være forenelig med skånehensyn. Der var aftalt start med 10 timer om ugen med henblik på regulering af timeantal, idet omfang som D.H.N. magtede det. Efter 14 dage med 2 timers arbejdsdag, måtte arbejdstiden nedsættes til 1 time om dagen. Efter ca. 1/2 time var det synligt for arbejdspladsen, at D.H.N. fik voldsom hovedpine. Pupiller blev mere blanke og hun virkede mere fjern. Praktikken stopper, idet hun ikke magter arbejde på trods af lav arbejdstid og arbejdsopgaver i roligt miljø. Havde behov for at sove 3-3 1/2 time, når hun kom hjem fra praktikken.

Samtale den 31.08.05:
Var utrolig glad for at starte på plejehjemmet. Var stolt over at skulle på 'arbejde' igen. Hun var overbevist om, at hun efter en periode ville kunne komme op på 3-4 timer. Det var en behagelig ledelse og gode kollegaer. Arbejdsområdet med demen-

> te var hendes ønskeområde. Opgaverne med at servere kaffe, evt. spille og snakke med brugerne, var opgaver, som hun var glad for. Det var opgaver, der i princippet overholdt skånehensyn. Der var ikke fysisk krævende arbejde, der var ikke uro og hun måtte sige fra i forhold til evt. opgaver mv. Hun blev træt, fik hovedpine og 'fjern' efter blot 20-30 min. Hun kan ikke se et arbejdsområde/arbejdsopgaver, der kunne være mere let i forhold til de helbredsmæssige forhold."

Klageren fik ved kommunal afgørelse af 14/10 2005 tilkendt førtidspension pr. 1/11 2005.

Den 6/12 2005 traf Arbejdsskadestyrelsen afgørelse i sagen vedrørende arbejdsskaden i 2003. Arbejdsskadestyrelsen vurderede, at klagerens tab af erhvervsevne er 65 %.

På baggrund af de modtagne oplysninger afviste selskabet at yde forsikringsdækning, hvilket blev meddelt klageren ved skrivelse af 7/12 2005. Klageren var utilfreds med afgørelsen, hvorfor hendes advokat ved skrivelse af 15/12 2005 anmodede selskabet om at revurdere sagen. Ved skrivelse af 2/2 2006 fastholdt selskabet det tidligere meddelte afslag på forsikringsdækning. Sagen blev herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Klageren har ved sin advokat nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Til støtte herfor har selskabet i skrivelse af 17/7 2006 til nævnet bl.a. anført:

> "Vi er bekendt med kommunens arbejdsprøvning, som resulterede i tildeling af førtidspension, men vi mener, at forsikredes klager over at blive træt og 'fjern' alene er subjektive klager og ikke lægeligt dokumenteret.
>
> Vi kan medgive, at de gener, som forsikrede angiveligt har, er ubehagelige og muligvis kan nedsætte erhvervsevnen i mindre grad, men ikke at de er så omfattende, at forsikrede i en alder af kun 31 år ikke ville kunne udføre en reel arbejdsindsats - evt. med skånehensyn - og dermed blive selvforsørgende.
>
> Al lægelig erfaring viser, at myoser, der ikke skyldes nogen konstateret fejlstilling af skeletdelene, vil kunne behandles med den rette kombination af f.eks. massage, akupunktur, udspændingsøvelser, styrketræning m.m."

Selskabet har i skrivelse af 10/10 2006 til nævnet supplerende bemærket:

"Forsikredes advokat har i skrivelse af 21.9.2006 opfordret til, at der fra reumatolog, G.G.R., Sygehus N., Aa., indhentes en ny speciallægeerklæring - og dette med henblik på en uddybning af den speciallægeerklæring (fra neurolog P.H.M.)., der allerede foreligger.

Dertil kan vi svare, at vi er helt uenige i behovet for, at en ny speciallæge skal uddybe, hvad en anden speciallæge har udtalt, så anmodningen afvises hermed.

Vi mener heller ikke, at der er behov for yderligere afklaring af forsikredes helbredssituation, medmindre forsikrede for nylig er kommet til skade eller har pådraget sig en ny lidelse."

Herefter har klagerens advokat i skrivelse af 23/11 2006 til nævnet bl.a. anført:

"Idet jeg henviser til ovennævnte sag, kan jeg oplyse, at det fortsat er min klients opfattelse, at der bør indhentes en uddybende erklæring. Min klient er, som det tidligere har fremgået, pr. 1. november 2005 tilkendt førtidspension og har fortsat daglige gener af skaderne, som hun den 7. februar 2003 pådrog sig.

Jeg tillader mig at gå ud fra, at Ankenævnet for Forsikring er i besiddelse af speciallægeerklæring udarbejdet af P.H.M., hvortil min klient bemærker følgende:

Min klient slår ikke blot hovedet mod betongulvet, men slår tillige siden af hovedet ved faldet, således som hun i forbindelse med tumulten slår den ene side af ansigtet mod muren. Endvidere slår min klient panden mod betongulvet.

Min klient får inden for den første time efter tumulten et sådant ubehag, at hun tager hjem fra arbejde. Hun oplever de næste dage den smertefulde stivhedsfornemmelse i nakken, som beskrevet i erklæringen.

Generne i dag omfatter konstant hovedpine, der betyder manglende koncentrationsevne, vanskelighed ved at overskue dagligdagen, selv som pensionist i hjemmet med børn. Min klients temperament har ændret sig markant som følge af den konstante hovedpine, der nu også medfører en konstant susen/brummen i ørerne."

Efterfølgende har klageren i skrivelse af 9/2 2007 udførligt redegjort for sine gener efter arbejdsulykken i 2003. Af skrivelsen fremgår bl.a., at hun har brugt en formue på alternativ behandling, uden at dette dog har resulteret i en bedring af hende helbredsmæssige situation.

Forsikringsbetingelserne indeholder bl.a. følgende bestemmelser:

"**13. Hvad dækker invaliderente?**

13.1. Invaliderente udbetales, hvis forsikredes evne til at erhverve indkomst ved personlig arbejdsindsats på grund af sygdom eller ulykkestilfælde bliver nedsat til den brøkdel, der er anført i policen.

...

14. Hvornår anses arbejdsevnen for nedsat?

14.1. Arbejdsevnen anses for nedsat til 1/3 eller derunder, respektive til mellem 1/2 og 1/3, såfremt 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, respektive 1/2 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt arbejdsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

...

16. Hvor længe udbetales invaliderente?

...

16.3. Invaliderente udbetales kun, hvis der ved en lægelig undersøgelse kan påvises objektive tegn på tilstedeværelsen af mén eller sygdom.

...

17. Præmiefritagelse

17.1. Forsikrede har ret til præmiefritagelse fra 3-måneders dagen for nedsættelsen af arbejdsevnen til 1/3 eller derunder, medmindre andet er anført i policen."

Nævnet udtaler:

Arbejdsskadestyrelsen har i december 2005 vurderet klagerens erhvervsevnetab til 65 %, og nævnets flertal finder, at de foreliggende lægelige oplysninger, klagerens lønforhold og forløbet af arbejdsprøvningen heller ikke sammenholdt med de gældende forsikringsbetingelser giver fornødent grundlag for i forhold til selskabet at fastsætte klagerens generelle erhvervsevnetab til at være mindre end disse 65 % fra den 1/10 2004.

Nævnets mindretal har hæftet sig ved, at CT-skanning viser normale forhold i hjernen, og at de lægelige oplysninger i sagen omtaler klageren som sund, fornuftig og ressourcerig og påpeger, at det er påfaldende, at klageren er så påvirket af sine symptomer. Mindretallet har endvidere hæftet sig ved, at klagerens medicinforbrug synes påfaldende lavt såvel i mængde som i styrke (Tbl. Pinex comb., 1-8 stk. dgl.) i forhold til de oplyste stærke smerter. På denne baggrund finder vi ikke, at der - som krævet i forsikrings-

betingelsernes punkt 16.3. - ved lægelig undersøgelse er påvist objektive tegn på tilstedeværelsen af mén eller sygdom. Vi konstaterer i denne forbindelse, at forsikringsaftalen, som er grundlaget for tilkendelsen, netop ved denne regel afviger fra det grundlag for tilkendelse, som Arbejdsskadestyrelsen anvender. Derfor stemmer vi for, at der gives selskabet medhold.

Efter udfaldet af afstemningen

b e s t e m m e s :

Selskabet, Alm. Brand Forsikring A/S, skal anerkende, at klagerens erhvervsevne er nedsat med 2/3 fra den 1/10 2004, og skal følgelig udbetale klageren ydelser og yde præmiefritagelse fra samme dato med tillæg af renter.

Poul Sørensen
formand