793/08

Den 28. april 2008 blev i sag nr. 72.116: *

xxxxxx xxxxxx
xxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxx

mod

Skandia Danmark
Stamholmen 151
2650 Hvidovre

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har forsikring ved tab af erhvervsevne i Skandia Danmark, klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at bevilge præmiefritagelse og udbetale invalidepension.

Klageren gør ved sin advokat gældende, at det er godtgjort, at hun fra den 1/7 2006 fra hvilket tidspunkt hun modtog fleksydelse, har en erhvervsevne, der er nedsat med mindst 50 %, hvorfor selskabet er forpligtet til at yde invalidepension og præmiefritagelse at regne 3 måneder fra dette tidspunkt (karensperioden), dvs. fra den 1/10 2006. Subsidiært fra den 8/6 2006, hvor klagerens advokat påstår, at et dækningsberettigende erhvervsevnetab er dokumenteret

Selskabet har afvist at yde præmiefritagelse og udbetale ydelser under henvisning til, at selskabet ikke finder det godtgjort, at klagerens erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Forsikringen giver ret til fuld præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne, hvis klagerens generelle erhvervsevne - efter udløb af karensperiode på tre måneder - er nedsat med mindst 50 % af den fulde erhvervsevne.

* Se kendelsens side 8

Sagen har tidligere været behandlet i nævnet, hvor nævnet i kendelse af 29/5 2006 (nr. 66.929) gav selskabet medhold i, at klagerens erhvervsevne på det da foreliggende grundlag ikke kunne anses for nedsat i dækningsberettigende grad.

Klageren har på ny ved sin advokat i skrivelse af 4/7 2007 indbragt sagen for nævnet, idet klageren efterfølgende er blevet visiteret til fleksjob og pr. 1/9 2006 er blevet ansat i et fleksjob på sin forhenværende arbejdsplads som bogholder. Ansættelsen sker med et ugentligt timetal på 15 og med et kommunalt tilskud på 2/3.

Klageren, der er født i 1964, indgav på ny ansøgning om ydelser ved sygdom den 4/2 2006, idet hun led af hypermobilitetssyndrom, myalgia og migræne, hvilket havde medført, at hun i perioden fra den 1/1 2005 til den 1/7 2006 havde været sygemeldt og nu var blevet tilkendt fleksjob.

Af afslutningsrapporten dateret den 18/5 2006 fra klagerens kommune fremgår bl.a.:

"**RevalideringsCenter H.'s samlede vurdering på baggrund af forløbet**
Formålet med B.'s forløb var en afklaring af fremtidige realistiske timetal inden for hidtidige erhvervsområde, herunder afklaring af skånehensyn samt ressourcer til at tilgodese disse.

B. har i forløbet haft en arbejdstid på 3 timer/dag, hvor hun har haft meget vekslende arbejdsstillinger og bevægelser. B. har i forløbet oplevet en forværring i forhold til helbredet, hvorfor det ikke har været muligt at sætte tiden yderligere op.

Det er vurderingen, at dette timetal og udviklingen i forhold til helbredet skal ses i sammenhæng med, at B. overskrider sine egne skånehensyn, forstået således, at hun har svært ved at tillade sige selv at holde en regulær pause, hvor hun sidder med hænderne i skødet. Det er indtrykket, at smerte måske er det eneste signal, der kan få B. til at tage hensyn til helbredet og holde en pause.

B. er opmærksom på dette, og vil arbejde med dette punkt, hvilket vurderes at være en stor ressource, der levner plads til udvikling fremover, måske også i forhold til timetal. Samtidig er det vurderingen, at B.'s succesfulde arbejde med det er en forudsætning for at en evt. fremtidig revalideringsplan vil kunne lykkes.

På baggrund af forløbet er det svært at sige noget endeligt i forhold til realistisk timetal indenfor tidligere erhverv, og det er vurderingen, at der skal yderligere afklaring til, hvor arbejdsfunktionerne minder mere om det tidligere erhverv.

RevalideringsCenter H.'s anbefalinger:
Det er anbefalingen, at B. fortsætter sin afklaring i en hjemmearbejdsplads. Dette dog under forudsætning af, at B. sideløbende med denne afklaring arbejder med sig selv, idet man el-

lers kunne frygte, at B.'s funktionsniveau dels ikke kan udvikles yderligere, dels at niveauet og dermed timetallet falder yderligere."

Selskabet har anmodet klagerens læge om en opdatering på klagerens helbredstilstand. Af opdateringen dateret den 31/1 2007 fremgår:

"I den forløbne tid har pt.s tilstand i det store og hele været uforandret, smerter i led og muskler, træthed og hovedpine. Tidligere speciallæger har diagnosticeret hypermobilitet, myalgi, migræne.

Pt. har ikke været til yderligere undersøgelser i sygehus- eller speciallægeregi.

Den medicinske behandling er som tidligere overvejende smertestillende i form af panodil 665 mg 2 max. 3 x 3 dgl., tbl. ibumetin 600 mg max. 3 dgl., tbl. nobligan retard 100 mg ved behov max. 3 dgl. Derudover er pt. i behandling med fys.terapi 1-2 x ugentlig træner i varmtvandsbassin x 1 ugentlig, zoneterapi, akupunktur x 1 månedligt og regelmæssig gymnastik for hypermobile.

Den sociale situation er ændret, idet hun pr. 01.09.06 har fået bevilget flexjob 15 timer/uge incl. pauser - et job, som kan passes hjemmefra. Det har været godt for pt. også rent psykisk, at der er kommet nogen afklaring her. Hun kan på grund af ovennævnte smerter og udtalte træthed max. bestride et sådant arbejde på 15 timer/ uge. Det daglige husarbejde klares i nedsat tempo, til rengøring har hun ansat rengøringshjælp, da hun ikke selv kan overkomme det på grund af smerter.

Status er således uforandret præget af smerter og træthed og svært nedsat arbejdsevne."

Klageren har på egen foranledning fået foretaget en speciallægeundersøgelse og af speciallægeerklæringen af 4/6 2007 fra speciallæge i fysiurgi og reumatologi, overlæge G.R. fremgår:

"**SYGEHISTORIE**

…

Aktuelt

Klienten har haft varierende smerter i bevægeapparatet siden barndommen. Den gang varierende smerter af kortvarig karakter. Fra 18 års alderen er problemerne blevet tiltagende større med hovedpine, smerter i nakke og ryg og tiltagende smerter overalt i bevægeapparatet. Kraftig forværring i forbindelse med svangerskab i 1993.
Klienten har gået til kiropraktor uden effekt, gået til fysioterapeut med forbigående lindring og går for øjeblikket til fysioterapeut 1 - 2 gange om ugen.
Klienten tager til stadighed smertestillende tabletter. Kraftig træning tåler klienten ikke, det har gjort det værre.

Udover smerter i bevægeapparatet og almindelig hovedpine er der 10- 15 gange om måneden, med indtil 3-4 dages varighed, kraftig hovedpine og migræne.
Klienten er undersøgt af neurolog i 1998, der stiller diagnosen migræne. Klienten får Imigran ved anfald. Mod almindelige smerter lbumetin, Panodil og Nobligan.
Klienten er undersøgt i Reumatologisk Ambulatorium, H. Sygehus i 1995, hvor man stiller diagnosen facetsyndrom, myoser.

Klienten er behandlet på V. Rygcenter i 1997, ingen effekt af opholdet. Klienten har været på Gigtsanatoriet H.J.H., Å. i januar 2005, forbigående lindring under opholdet.

Medicin
Ibumetin, Panodil, Imigran og Nobligan.

Færdigheder
Kan ikke klare rengøring, får hjælp til dette. Får hjælp til indkøb. Der er nedsat gangdistance.

Resumé af aktuelle klage
Smerter overalt i bevægeapparatet, der forværres ved belastning. Hovedpine og migræneanfald ca. hver anden dag. Træthed og dårlig nattesøvn.

OBJEKTIVT
Udseende svarende til alderen. Ernæringstilstanden middel.
Højde: 171 cm Vægt: 76 kg
Gangen forsigtig.
Af- og påklædning er besværet. Vender sig besværet på lejet.
Palpation af tenderpoints for fibromyalgi: Kraftig smertereaktion ved palpation af 17 af 18 tenderpoints.
Undersøgelse for hypermobilitet: Aktuelt hypermobilitetsindeks ad modum Beighton er 4, akkumuleret 9, hvilket er maksimum. Opfylder kriterierne for hypermobilitet, diagnosen stilles akkumuleret.
Cranium: Pupilforhold naturlige. Ømhed i nakkefæster.
Columna cervicalis: Fri bevægelighed, ømhed i nakke- skulderåg.
Columna thoracalis og lumbalis: Ganske let fikseret lænd, ømhed i lænd og glutealregioner.
Fingergulvafstand: 0. Smerter ved maksimal fleks- og ekstension. Schobers test: 10/14.
Stet. C. et P., abdomen: Intet abnormt.
Overekstremiteter: Leddene er frie, hypermobile lillefingre. Ømhed ved senefæster ved albueled og håndled. Normale egale reflekser, normal sensibilitet. Ingen elektive pareser. Normal puls.
Underekstremiteter: Strakt benløft negativ/negativ. Leddene er frie, hypermobile knæled. Patellar- og achillesreflekser egale, normale. Normal kraft og sensibilitet. Ingen ødemer. Normal puls.
Pelvis: Let ømhed over symfysen og bagerste bækkenled.

DIAGNOSE - latin:
Hypermobilitetssyndrom
Fibromyalgia
Hemicrania

DIAGNOSE - dansk:
Smerter i bevægeapparatet på grund af overbevægelige led
Kronisk smertetilstand - fibromyalgi
Migræne

KONKLUSION
Det drejer sig om en 43-årig kvinde, kontorassistent, der klager over smerter overalt i bevægeapparatet, træthed, hovedpine, migræne, dårlig nattesøvn.
Klienten har altid været meget smidig og bevægelig i leddene og har haft symptomer fra bevægeapparatet siden barndommen.

Der har været mere eller mindre konstante symptomer siden 18-årsalderen, og der er indtrådt kraftig forværring i 1993 i forbindelse med svangerskab.
Der er nu smerter overalt i bevægeapparatet, træthed, symptomerne forværres ved belastning. Hertil kommer hovedpine og migræneanfald hver anden dag.

Der er forsøgt fysioterapi, som kun giver kortvarig lindring. Kraftig træning forværrer symptomerne. Behandlingsophold på rygcenter uden effekt. Kiropraktisk behandling uden effekt. Klienten må til stadighed tage smertestillende tabletter og migrænemedicin.

Arbejdsprøvning har vist, at klienten kun kunne klare 3 timers arbejde om dagen ved lettere funktioner.
Klienten har nu siden 2006 været i flexjob 15 timer om ugen med 2/3 tilskud. I arbejdstiden er inkluderet pauser.

Ved klinisk undersøgelse finder jeg, at klienten er generelt hypermobil, og at klienten klart opfylder kriterierne for fibromyalgi, som klienten har i udtalt grad. Der er videnskabeligt belæg for, at mennesker der er hypermobile er i særlig risiko for at udvikle fibromyalgi. Jeg betragter således klientens fibromyalgi som sekundær til klientens hypermobilitetssyndrom.
Hertil kommer migræne.

Der kan ikke peges på egentlige behandlingsmuligheder. Som lindrende smertestillende medicin kan antidepressiv medicin, der har smertestillende effekt og evt. Gabapentin forsøges.

Der er fuld overensstemmelse mellem de subjektive symptomer og de objektive fund. Der er sandsynlighed for forværring af symptomerne gennem årene.

Jeg skønner, at der er en varig nedsættelse af erhvervsevnen i ethvert erhverv i betydeligt omfang og med sikkerhed til væsentlig under halvdelen."

På baggrund af ovenstående kommunale og lægelige oplysninger gør klageren ved sin advokat gældende, at hendes erhvervsevne er nedsat med mindst 50 %.

Selskabet har afvist at yde dækning og har over for nævnet i skrivelse af 13/10 2007 anført:

"De kommunale og lægelige oplysninger blev forelagt selskabets lægekonsulent, der ikke fandt, at der var nogen forandringer i klagers helbredstilstand, som kunne medføre en ændret stillingtagen til vurdering af klagers erhvervsevne. Der er herved særligt lagt vægt på oplysningerne fra klagers praktiserende læge og resultatet af arbejdsprøvningen som efter selskabets opfattelse ikke i sig udelukker, at klager ville være i stand til under tilstrækkelig skånehensyn - at varetage et job på mere end 15 timer pr. uge.

Der var herefter korrespondance mellem selskabet og klagers advokat, hvorefter klager besluttede sig for af egen drift at få indhentet en speciallægeerklæring fra overlæge G.G.R., Aa. Sygehus. Noget overraskende fandt overlæge G.G.R., at klager led af fibromyalgi. Dette særligt henset til, at klager har været undersøgt af et omfattende antal læger og behandlere uden angivelse af, at der skulle være tale om en fibromyalgilidelse. For god ordens skyld bemærkes det, at selve lidelsen fibromyalgi er særdeles omstridt i medicinske kredse.

I den objektive undersøgelse i G.G.R.'s speciallægeerklæring angives der i øvrigt reelt alene subjektive gener i form af smertereaktion ved palpation af klager men i øvrigt normale fund (udover den allerede konstaterede hypermobilitet).

Speciallægeerklæringen blev forelagt for selskabets lægekonsulent som angav, at speciallægeerklæringens diagnoser alene er stillet på grundlag af rent subjektive angivelser fra klager. Ved angivelsen af, at der er overensstemmelse mellem 'de subjektive klager og de objektive fund' er det således i realiteten alene de subjektive klager, der svarer til den af speciallægen angivne diagnose om hypermobilitet og fibromyalgi. Selskabets lægekonsulent fandt endvidere, at der - fortsat - ikke kunne konstateres nogen udvikling af klagers helbredsmæssige gener, herunder hypermobiliteten siden ankenævnets oprindelige afgørelse i sagen.

På grundlag heraf fastholdt selskabet ved brev af 19. juni 2007 afslaget på forsikringsdækning.

Skandias vurdering af sagen

Som det tidligere er tilkendegivet i forhold til ankenævnet, finder Skandia efter en samlet vurdering af de i sagen foreliggende oplysninger, at det ikke er godtgjort, at klagers erhvervsevne som følge af helbredsbetingede forhold af nedsat med 50 % eller mere.

Selskabet har herved bl.a. lagt vægt på det forhold, at ved den af H. Kommune gennemførte arbejdsprøvning er klager i funktioner, som reelt ikke svarer til hendes kompetencer og de skånehensyn, der ifølge revalideringscentret skulle tages til klager, jf. tillige slutrapporten fra H. Revalideringscenter. Der er endvidere lagt på, at det fra revalideringscenterets side at det på ingen måde er udelukket, at klager kan opnå en arbejdstid på mere end 3 timer pr. dag (som var det maksimale under arbejdsprøvningen) ved etableringen af hjemmearbejdsplads under udførelse af bogholderiopgaver.

Hertil kommer, at der ikke ses at være nogen helbredsudvikling (forværring) i klagers helbredsmæssige gener siden ankenævnets afsigelse af kendelsen af 29. maj 2006. Det forhold, at overlæge G.G.R.'s erklæring baserer sig på klagers subjektive angivelser, og nu pludselig har stiller diagnosen fibromyalgi, ændrer ikke herpå.

Skandia Forsikring henviser i den forbindelse til forsikringsbetingelsernes dækningsundtagelse for 'lægelige sygdomstilstande uden objektive sygdomstegn, medmindre tilstandene har medført hospitalsindlæggelse'.

Heller ikke efter denne dækningsundtagelse er der - henset til at klagers sygdom i al overværende grad er betinget af subjektive - ikke objektive konstaterbare - fund.

På dette grundlag finder Skandia Forsikring samlet set ikke, at klagen giver anledning til en revurdering, og sagen vil derfor kunne afgøres af ankenævnet på dette grundlag."

Den øvrige korrespondance mellem parterne er forelagt nævnet.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"***Invaliditet***
Der er ret til udbetaling af forsikringsdækning og 'fritagelse for indbetaling' i henhold til Opsparings- og Forsikringsoversigten, hvis forsikrede mister sin erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde.
…
Tab af erhvervsevnen foreligger, når forsikrede på grund af sygdom eller ulykkestilfælde ikke længere er i stand til at tjene mere end enten 50 % eller 1/3 af, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt arbejdsdygtige personer med tilsvarende uddannelse og alder. Ved vurderingen tages der hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.
…
Uanset hvor længe forsikringen har været i kraft, er der ikke dækning ved invaliditet, hvis invaliditeten skyldes:
…
* Legemlige sygdomstilstande uden objektive sygdomstegn, medmindre tilstanden har medført hospitalsindlæggelse."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen - herunder det lægelige og kommunale materiale - finder nævnet det på det nu foreliggende grundlag godtgjort, at klageren grundet sin hypermobilitet, myalgia og migræne ikke er i stand til at kunne arbejde mere end 15 timer ugentligt og dermed har mistet 50 % af sin erhvervsevne.

Nævnet finder endvidere, at nedsættelsen på mindst 50 % må gælde fra den 1/10 2006, som påstået af klageren.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Skandia Danmark, skal anerkende, at klagerens erhvervsevne fra den 1/10 2006 er nedsat til 50 %, og i overensstemmelse med de for klageren gældende forsikringsbetingelser bevilge præmiefritagelse og udbetale invalidepension med tillæg af renter i henhold til forsikringsaftalelovens § 24.

J. Hermann

* Denne kendelse er en berigtigelse af nævnets kendelse af 7. april 2008.

J. Hermann