813/09

Den 4. februar 2009 blev i sag nr. 74.702:

xxxxx xx xxxx xxxxxx
xxxxxxxxxxxx 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 tegnet "Forsikring ved Nedsat erhvervsevne" i Alm. Brand Forsikring A/S, klager over, at selskabet har afvist at yde præmiefritagelse og udbetale invaliderente efter den 1/7 2008, hvor hun fik tilkendt fleksjob.

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

Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og udbetaling af fuld invaliderente, hvis klagerens generelle erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes til en tredjedel eller derunder. Nedsættes erhvervsevnen til mellem halvdelen og en tredjedel, giver forsikringen ret til udbetaling af invaliderente svarende til 80 % af hovedydelsen. Der er en karensperiode på tre måneder.

Forsikringen er tegnet den 1/5 2005.

Klageren, der er født i 1965 og uddannet pædagog, har ifølge det oplyste tidligere forgæves ansøgt om præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente. Afvisningen blev på daværende tidspunkt begrundet med, at hun ikke havde været sygemeldt i hele karensperioden, og at hendes erhvervsevne ikke var nedsat med mindst halvdelen.

Klageren har nu på ny ansøgt om præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente, idet hun har fået tilkendt fleksjob med virkning fra den 1/7 2008. Det fremgår af ansøgningen, at hun lider af hovedpine, træthed samt led- og muskelsmerter.

Til brug for sagens behandling har selskabet indhentet diverse lægelige og kommunale oplysninger, hvoraf nogle omtales i det følgende.

Af journalnotat af 15/9 2006 fra Neurologisk Afdeling, S. Sygehus, fremgår:

> "40-årig kvinde, som er indlagt primært på grund af hoved- og nakkesmerter.
> Patienten er tidligere rask frem til årsskiftet, hvor hun blev opereret for en gynækologisk abces og patienten har siden da haft diffuse symptomer som smerter og træthed og smerter i led ved mindre belastning.
> Patienten har nu haft opblussen i ledsmerter og smerter i nakke og ansigt efter større fysisk aktivitet.
> Der er ved indlæggelsen her ikke fundet nogle neurologiske udfald. Der er både foretaget MR-scanning af cerebrum og ortopanrøntgen af kæbe og kæbekirurgisk tilsyn, uden at der er fundet nogle tegn på sygdom, hverken i hjerne eller ansigtsskelet.
> Det, der dominerer tilstanden er patientens inflammatoriske forandringer, dels i led og dels i muskulaturen i nakken.
> Der er god symptomlindrende effekt af kombinationen Confortid 25 mg og Kodein 25 mg, og patienten er udskrevet med recept herfra.
> Der er forventet opfølgning af patientens inflammatoriske lidelse ved reumatologerne i G., hvor der er aftalt opfølgning ved udskrivelsen herfra**."**

Af journalnotat af 17/2 2007 fra K. Gigthospital fremgår bl.a.:

> "41-årig kvinde henvises af overlæge K.S., neurologisk afd. S. Sygehus med henblik på vurdering og udredning for gigtlidelse.
> …
> AKTUELT
> Beskriver ømhed sv.t. venstre ankel, venstre knæ og højre albueled.
> …
> SOCIALT
> Patienten gift og bor sammen med mand i hus. Har 4 børn. Arbejder som socialpædagog 25 timer ugentligt i Å. er stadig delvist sygemeldt siden august 2006, og kan ikke klare 37 timer pga. smerter i led.
>
> OBJEKTIVT
> Patienten er vågen, klar og orienteret i tid, sted og egne data.
> Hud: I.a.
> BT 109/73. Puls 67.
> Øjne: I.a.
> Cavum oris: I.a.
> Hals: I.a.
> St.p. et c.: I.a.

Der er frie nyreloger bilat.
Abdomen: Blødt og uømt ingen palpable patologiske udfyldninger.
Slanke underekstremiteter med normale reflekser i art. dorsalis pedis bilat.
Motorik, sensibilitet, pulsforhold og reflekser i over- og underekstremiteter i.e.
Normal bevægelighed i alle led.
Bevægeapparat: Man finder 4 ud af 28 ømme led, men ingen hævede.
Se venligst HAQ-skema.
Modificeret Schobertest 15/19 cm. Lidt palpationsømhed ved processus spinosi i col. lumbalis samt udrettet lordose i lænden. Patienten kan overstrække i begge knæ, dog ikke i andre led. Kun anamnestisk.
Platfod bilat. Patienten kan gå, stå på tæer og hæle uden problemer.
…
VURDERING
Mest sandsynligt drejer det sig om benign led-hypermobilitetssyndrom, idet anamnestisk har patienten været hypermobil og har haft bækkenløsning i forbindelse med 2. graviditet, og får tit og let blå mærker. Smerter i led mest ved fysisk belastning uden hævelse. Blodprøver med negativ reumafaktor IgM. Negativ ANA med normale fasereaktanter samt øvrige andre blodprøver normale.
Patienten bliver konf. med 1. reservelæge J.R. Vi bliver enige om, at arbejdsdiagnosen bliver artralgier på basis af hypermobilitet, og på det foreliggende finder vi ingen holdepunkter for inflammatorisk led- og muskelsygdom. Der er heller ikke tegn til bindevævssygdom.
Patienten informeres om ovenstående diagnosen.
Patienten afsluttes
herfra med mulighed for henvisning via egen læge hertil med henblik på intensiv genoptræning og undervisning omkring hypermobilitet som kunne støtte patienten og hjælpe hende i dagligdagen.
Patienten accepterer ovenstående plan."

I statusattest af 2/3 2007 hedder det bl.a.:

"**1. Statusbedømmelse på grundlag af patientjournal m.v.**
A. Sygehistorie, diagnoser …

Det drejer sig om en tidligere rask, sund og aktiv kvinde, udannet som special- og støttepædagog: Mor til 4 børn. Har altid været aktiv med mange gøremål bl.a. som svømmetræner.
Hun blev akut syg 19.12.2005 og blev indlagt, svært påvirket p.g.a. mavesmerter. Fik den følgende dag foretaget operation, hvorved man fandt bughindebetændelse og byld i det lille bækken, muligvis forårsaget af en perforation af spiral igennem uterus.
Var i efterforløbet ret medtaget og har siden udviklet langvarige gener i form af svær hovedpine, trætbarhed, led- og muskelsmerter. Trods omfattende undersøgelser i medicinsk, neuromedicinsk og rheumatologisk regi, har man ikke kunnet påvise nogen specifik forklaring herpå.
Ud fra en samlet betragtning minder det mest om en kronisk postinfektiøs tilstand. Patienten er stærkt generet af en udtalt daglig hovedpine, som forværres ved træthed og både fysisk og psykisk anstrengelse. Analgetica har ringe eller ingen effekt.
Hendes almentilstand synes at være i langsom bedring. Hun er henvist til neurolog R.K. med henblik på behandling hovedpinen, evt. akupunkturbehandling. Har tid ultimo marts.
Pt. arbejder aktuelt 5 timer daglig, hvilket *er* det maksimale.
Mange hjemlige funktioner er overtaget af mand og børn, ligesom man har ansat rengøringshjælp og vinduespudser."

I statusattest af 24/8 2007 hedder det:

"**1. Statusbedømmelse på grundlag af patientjournal m.v.**
A. Sygehistorie, diagnoser ...

Patientens tilstand er i hovedtræk uændret fra den beskrivelse der er foretaget i statusattest af 2.3.2007.
Tilstanden er således stadig præget af led- og muskelsmerter, trætbarhed samt lette cognitive problemer i form af nogen hukommelses- og koncentrationsbesvær.
Hovedpinen er derimod aftaget efter akupunkturbehandling, hvilket er en betydelig lettelse.
Hun er stadig beskæftiget som socialpædagog 25 timer ugentligt og magter foreløbig ikke mere.
Hun har efter arbejde behov for et længere hvil og kan stadig ikke udføre husligt arbejde i normalt omfang, dels p.g.a. udtrætbarhed, dels p.g.a. led- og muskelsmerter.
Hun kan således f.eks. ikke gøre rent eller skrælle kartofler til familien uden betydelige smerter fra armene af dages varighed.

Der er som tidligere beskrevet ikke påvist specifik årsag til sygdommen, og der kan derfor ikke anvises nogen egentlig behandling.
Omvendt indebærer dette at der ej heller er påvist alvorligere sygdom, og jeg mener stadig, at der er grund til at forvente en spontan bedring i tilstanden.
Hun vil gerne fortsætte i jobbet som støttepædagog, som dels er hendes interesse, dels er almindelig pædagogarbejde fysisk mere belastende.
jeg vil derfor anbefale, at man forlænger den nuværende ordning i det omfang det er muligt og af den varighed som er nødvendig.
Det er ikke muligt at sætte nogen mere præcis tidshorisont."

Der er på kommunens foranledning udarbejdet speciallægeerklæring af speciallæge i intern medicin og reumatologi M.J.L. Af denne erklæring, der er dateret 29/4 2008, fremgår bl.a.:

"**Objektiv undersøgelse**
Almentilstand: Orienteret. Upåvirket almentilstand. Psykisk upåfaldende. Normal ernæringstilstand. Ingen synlige problemer ved gang fra venteværelset eller af- og påklædning. Ingen problemer med at sidde ned under samtalen eller at vende sig om på briksen. Puls 58/minut. Blodtryk 104/63.
Øjne: Normale pupiller.
Hjerte: Regelmæssig rytme ca. 60 slag pr. minut. Ingen hørlige mislyde.
Lunger: Normale lungelyde.
Mave: Blød. Ingen ømhed.
Ryg og bækken: Lige bækkenstand. Normale krumninger. Normal bevægelighed i nakke og lænd. Modificeret Schobers test 15-21 cm. Finger-gulv-afstand 13 cm. Sidebøjning 16 cm. Strakt benløft klares 85 grader på begge sider. Ved fjedringstest er der ingen ømhed over ryg eller korsbensled. Trendelenburgs test negativ. Normal tågang og hælgang.
Arme: Normal aktiv og passiv bevægelighed i skuldre, albuer, håndled og fingre. Ingen hævede led. Ømhed af højre albue. Phalens og Tinnels test er negative.
Ben: Normal bevægelighed i hofter, knæ og fodled. Ingen hævede led. Knæsene- og akillesreflekserne er livlige og ens på begge sider. Normal stortåekstension.
Fibromvalgitest: ømhed over 1 af de 18 triggerpunkter.
Hypermobilitetstest: Overstrækker let i knæ, men der er ikke hypermobilitet svarende til albuer, fingre eller ryg/hofter.

Diagnose:

- Kronisk træthedssyndrom
- Medicinsk uforklarede belastningsrelaterede ledsmerter

Konklusion
Tidligere meget velfungerende kvinde, som oplever en ledsmerter, hovedpinetendens, svimmelhed, udtalt træthed og øget søvnbehov efter en operation for sprungen byld i det lille bækken med bughindebetændelse i december 2005. Den objektive undersøgelse er normal i dag, ligesom tidligere udredning ved neurolog og reumatolog. Det drejer sig således om medicinsk uforklarede symptomer.

Tilstanden er forenelig med kronisk træthedssyndrom, og hun opfylder efter min vurdering kriterierne for den diagnose. Derimod tyder hendes symptomer ikke på fibromyalgi, idet hun sover godt om natten, og hun er ikke øm over triggerpunkterne ved fibromyalgitesten.

Kronisk træthedssyndrom er en kontroversiel diagnose, fordi tilstanden hverken kan bekræftes eller afkræftes objektivt. Der er teorier om, at det drejer sig om følger efter en virussygdom. Om end diagnosen kronisk træthedssyndrom er forholdsvis ny, har symptomerne været kendt mere end 100 år. Tidligere talte man fx om 'postinfektiøs asteni', hvilket betyder 'træthed efter infektion/betændelse'.

Prognosen ved kronisk træthedssyndrom er uforudsigelig. Hos nogle patienter forsvinder symptomerne efter et par eller flere år. Hos andre varer symptomerne ved i flere år. Efter min vurdering er der fortsat gode muligheder for at patienten vil opleve en gradvis bedring indenfor de kommende år.

D-vitamin-mangel og stofskiftesygdomme bør udelukkes. Jeg vil foreslå, at følgende blodprøver bliver taget ved egen læge: 25-OH-D-vitamin, joniseret Calcium, PTH, TSH, Kobalamin og Folat,

Behandlingsmæssigt har jeg anbefalet patienten daglig motion. Hun er dog allerede fysisk aktiv, inklusive løbeture, så det er tvivlsomt om det vil hjælpe. Jeg har ikke andre behandlingsforslag.

Patienten er psykisk velfungerende. Hun virker på ingen måde appellerende. Hun varetager fortsat sit arbejde som støtte- og specialpædagog på 22 timer pr. uge, men hun magter ikke at gå op på fuldtidsarbejde. Jeg er enig med egen læge (se statusattest af 24-08-2007), at det bedste nok er, at den nuværende ordning med delvis sygemelding bliver forlænget, og at man afventer en spontan bedring. Hvis tilstanden ikke er blevet bedre efter 5 år efter operationen, dvs. i dec. 2010, så må den nok betragtes som varig.

Det er mest hensigtsmæssigt. at patienten beholder sit nuværende arbejde. som hun er meget glad for."

I skrivelse af 26/6 2008 fra kommunen til klageren hedder det bl.a. således:

"**AFGØRELSE**

Du er berettiget til fleksjob med virkning fra den 1.7.08.

Der er lagt vægt på, at du er vurderet til at have varige begrænsninger i arbejdsevnen, der gør, at du ikke kan opnå beskæftigelse på normale vilkår på arbejdsmarkedet.

Alle relevante tilbud og foranstaltninger efter den sociale lovgivning er afprøvede og udtømte.

Faktiske forhold:
Du har været sygemeldt siden den 19.12.05 efter en operation i maven pga. bughindebetændelse og byld i det lille bækken. Efterfølgende er du startet i dit job som støttepædagog deltids fra den 30.10.06. Du har arbejdet 20 timer med pædagogisk støtte i institution og 5 timers forberedelse/møder. På grund af træthed og smerter kan du ikke arbejde mere.
Det er aftalt, at du kan fortsætte i støttekorpset i et flexjob fra 1.7.08.
Virksomhedskonsul H.B. laver de videre aftaler omkring din ansættelse i flexjob."

I overensstemmelse med skrivelsen er klageren herefter blevet ansat i fleksjob som støttepædagog. Den ugentlige arbejdstid er 25 timer, og kommunen yder tilskud til lønnen med to tredjedele.

På baggrund af de modtagne oplysninger har selskabet ved skrivelse af 5/9 2008 til klageren afvist at yde forsikringsdækning.

Klageren er utilfreds med afgørelsen, hvorfor hun har indbragt sagen for nævnet.

Af klageskemaet, som nævnet har modtaget den 24/9 2008, fremgår:

"**1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …**
Efter sygdom er min arbejdsevne blevet nedsat og jeg har efter 2½ år delvis sygemelding modtaget flexjob med 2/3 løntilskud, derfor ansøgte jeg om præmiefritagelse og evt. erstatning på min 'tab af erhvervsevne pension', livs- og pensionsforsikring.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
Jeg ønsker nedsættelse af månedlig kontingent og evt. erstatning pga. nedsat arbejdsevne."

Heroverfor har selskabet i skrivelse af 20/10 2008 til nævnet bl.a. anført:

"På baggrund af forsikredes beskrevne subjektive symptomer, finder vi det ikke lægeligt dokumenteret, at den generelle erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller derunder, respektive til mellem 1/2 og 1/3, således som det foreskrives i forsikringsbetingelserne, hvilket stemmer overens med, at forsikrede tilfredsstillende kan varetage et arbejde på 25 timer om ugen i fleksjob.

Vi fastholder derfor vores tidligere afgørelse."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**14. Hvornår anses erhvervsevnen for nedsat?**
14.1.
Erhvervsevnen 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 - be-

dømt 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.

14.2.
Ved vurderingen af forsikredes indkomstmuligheder ved personlig arbejdsindsats tages der ikke hensyn til situationen på arbejdsmarkedet eller anden konjunkturpåvirkning, f. eks. arbejdsløshed. Evt. indkomst eller mulige indkomster fra fleksjob - herunder ledighedsydelse - eller andre støttede beskæftigelsesordninger på det almindelige arbejdsmarked anses som indkomst (incl. evt. tilskud) opnået ved personlig arbejdsindsats.
…
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."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen, herunder de fremlagte lægelige akter samt oplysningerne om klagerens fleksjob, finder nævnet det ikke godtgjort, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde præmiefritagelse og udbetale invaliderente som sket.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand

udskriften bekræftes

Henning Jønsson