839/10

Den 15. marts 2010 blev i sag nr. 76.381:

xxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxx xxx xxxxxxxxx
xxxx xxxxx xxxxxxxx

mod

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

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har to privattegnede livsforsikringer i Alm. Brand Forsikring A/S, klager over, at selskabet har standset præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente med virkning fra 1/11 2008.

Selskabet henviser til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

Den ene livsforsikring, policenummer ... 443, er tegnet med ret til præmiefritagelse. Den anden livsforsikring, policenummer ... 000, er tegnet med ret til præmiefritagelse og invaliderente. Retten til helbredsbetingede ydelser er på begge forsikringer betinget af, at erhvervsevnen som følge af sygdom eller ulykke nedsættes med mindst 2/3. Karenstiden er 3 måneder.

Klageren, der er født i 1950 og oprindelig udlært automekaniker, blev sygemeldt den 22/3 2007 på grund af epilepsilignende anfald i form af svimmelhed og besvimelse. Der blev som følge heraf udstedt kørselsforbud i 2 år, hvorefter han måtte afhænde det vognmandsfirma, hvori han siden 1993 havde arbejdet som lastbilchauffør.

Selskabet bevilgede klageren præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente fra udløb af karens pr. 22/6 2007. Bevillingerne blev løbende forlænget i sygemeldingsperioden.

I perioden 28/4 til 31/8 2008 var klageren i virksomhedspraktik på en kirkegård, hvor han arbejdede ca. 20 timer ugentligt som altmuligmand. Den ugentlige arbejdstid blev gradvist øget fra 12 timer til mellem 17,5 og 22,5 timer. På baggrund af forløbet vurderedes det realistisk med en arbejdstid på 16-18 timer ugentligt.

Efter en omfattende lægelig udredning, både neurologisk, medicinsk og kardiologisk, har overlæge K.E. i lægejournal af 6/5 2008 bl.a. anført:

> "Paraklinisk foreligger en normal MR-scanning. Der er i notat d. 04.06.08 beskrevet at der skulle være let cerebellar atrofi, men dette fremgår nu ikke af den endelige MR-beskrivelse. Herudover foreligger normalt eeg. Som bifund fundet udtalt ekstrasystoli. Herunder er der Holter-monitoreret, der er planlagt opfølgning Kardiologisk kontrol nu i august.
> Neurologisk undersøgelse har været normal tidligere, gentages ikke idag. Der bemærkes et let forsinket stemningsleje, tenderer let grådlabilitet i sin omtale heraf og i omtale af humørmæssige problemer.
> Sammenfattende foreligger anfaldsfænomener der kunne være partielle, komplekse anfald, men vi har ikke nogen objektive situationer ud over hustru, der synes at antyde autonom dysfunktion i form af hævet ansigt forudgående anfaldene. Med baggrund i at der har været generaliseret krampeanfald, kan epileptisk anfaldsgenese bestemt ikke udelukkes.
> Herudover foreligger aktuelt en depression, men uden endogene træk kunne være reaktiv, måske delvist betinget at ændret livstilsmønster. Der er rejst mistanke om at der kunne være følger af kemikalieeksponering 1984 - 1989, hvilket nu er anmeldt og vi må afvente en videre afklaring der, men jeg synes ikke, der er noget i det kliniske forløb der godtgører, at der skulle være tale om en toksisk encefalopati.
> Ved blodtryksmåling idag, stående, måles 143/80 faldende til 136/85 med let pulsstigning fra 66-75. Og der synes således ikke umiddelbart at være nogen ortostatisme bagvedliggende anfaldsfænomenerne. Det aftales dog indkaldelse til lang vippelejetest med task-force monitorering når sygeplejestrejken er overstået. Så vi kan få denne side af den komplekse symptomatologi belyst.
> Jeg finder ikke for nuværende at der er indikation for lumbalpunktur idet der er tale om anfaldsfænomener.
> Der er en længere drøftelse af medicinering idet jeg synes man kunne overveje at give et antiepileptikum f.eks. Lamotrigin for at se om man kunne få anfaldsfænomenerne til at svinde herpå. Og jeg synes også man burde overveje en antidepressiv medikamentel behandling. Pt. er imidlertid ikke meget for at skulle tage medicin. Mener kun at kunne tage denne, hvis jeg kan love ham at han kan blive helbredt, hvad jeg naturligvis ikke kan. Da motivationen til medicinering således er ringe, finder jeg heller ikke at der er rimelighed i at påbegynde en sådan. Vi har således næppe yderligere diagnostiske eller behandlingsmæssige foreslag, men afventer nu vippelejetest inden formentlig afslutning.
> Det skal bemærkes at pt. har fået generhvervet personbil-kørekort. Anfaldsfænomenerne er jo med varslede symptomer, og der er synes således ikke noget uforsvarligt heri, nu hvor han er blevet opmærksom herpå.
> Der er fremsendt anmodning om statusattest fra kommunen.
> Tentative diagnoser:

Kompleks partiel epilepsi obs. pro.
Autonom dysfunktion,
Ortostatisme obs. pro.
Morbus cordis obs. pro.
Depresio mentis.
Med baggrund i forløb og aktuel manglende motivation til medicinering er der ikke meget der tyder på ændring af aktuelle symptomatologi, der præges af ukarakteristiske anfaldsfænomener hvori dog klart indgår en depression, som jeg synes man skal forsøge at motivere til behandling for som det primære, og sekundært synes jeg man herefter kunne overveje antiepileptisk behandling som anført. Hvis disse ting ikke kan behandles vil erhvervsevne utvivlsomt være påvirket. Det skal dog bemærkes, at der ved fremmødet er særdeles barkede næsten hyperkeratosiske, ikke helt rene hænder der bærer præg af flittig håndaktivitet og det er nok tvivlsomt hvor meget arbejdsevnen egentlig er påvirket."

Af journalnotat af 16/7 2008 fremgår, at fornyet vurdering af MR-scanning konkluderer en vis cerebral og cerebellar atrofi (formindskelse af hjernen og lillehjernen).

I udtalelse dateret 10/9 2008 fra egen læge hedder det bl.a.:

"Patienten har dd. konsulteret mig i lægehuset og har spist antidepressiv medicin igennem knapt to måneder med god effekt. Patienten er dd. blev depressionstestet og har aktuelt ikke tegn på depression, hvorfor det aftales, at patienten stopper med antidepressiv medicin, da patienten klart mener, at han godt kan undvære tabletterne.
Man må på nuværende tidspunkt betragte det som meget lidt sandsynligt, at patienten aktuelt er deprimeret."

Af neuropsykologisk undersøgelse dateret 27/10 2008 af neuropsykolog U.F. fremgår bl.a.:

"**Sammenfatning, konklusion og afsluttende vurdering**
[klager] er en knap 58-årig chauffør, som har været sygemeldt siden marts 2007 grundet epilepsilignende anfald.
L. Kommune har ønsket en neuropsykologisk undersøgelse.

[klager] er udlært automekaniker med stabil tilknytning til arbejdsmarkedet frem til marts 2007, hvor han blev indlagt efter epilepsilignende tilfælde, mens han kørte lastbil.
[klager] klager her over svimmelhed, træthed og uoverkommelighedsfølelse. Ved MR-scanning af hjernen sås let atrofi af lillehjernen. Ingen alkoholana rinese. Der rejses derimod tvivl om, hvorvidt en tidligere eksponering for organiske opløsningsmidler skulle spille en rolle og sagen er derfor anmeldt.
Symptomerne fortsætter uændret, dvs. med ukarakteristiske anfaldsfænomener, hvori depression synes at indgå. [klager] behandles herefter for depression, men ophører med medicin juli 2008.

[klager] har afhændet sit vognmandsfirma, idet han fik et to år varende kørselsforbud og ikke længere tør køre lastbil. Han har i efteråret 2008 været i 13 uger varende arbejdspraktik, hvilket gik godt, og er aktuelt i gang som altmuligmand med udendørsarbejde 20 timer ugentligt.

[klager] beretter om et vekslende funktionsniveau med bl.a. svimmelhed, tristhed, ubehag ved at færdes inden døre, ubehag ved at være sammen med andre mennesker, nedsat koncentration og svækket hukommelse. [klager] ønsker at fortsætte sit nuværende arbejdsprøvning via fleksjobordning.

Ved undersøgelsen fremstår [klager] alvorlig, formentlig deprimeret. Han taler med lidt stammen (hvilket er habituelt), virker reel og redelig. Der observeres let tremoleren af hænder. Undersøgelsesresultatet peger på begavelse i normalområdet, om end [klager] ikke virker boglig stærk. Han læser og skriver, men med et vist besvær og har tidligere været ordblind.
Der ses jævnt hen svage testpræstationer, dvs. reduceret opmærksomhed og koncentration, en ganske ringe kapacitet for indlæring og hukommelse og lidt vekslende niveau hvad angår den overordnede styring og kontrol. Sproglige og rumlige færdigheder findes intakte. Kvalitativt fås indtryk af svigtende energi, hurtig opgiven og et funktionelt islæt, dvs. fejl med understregning eller overdrivelse af vanskeligheder.
Besvarelse af symptom-checkliste peger på, at [klager] har det psykisk skidt med bl.a. depression, angst, aggression og fobisk angst.

Afsluttende vurdering:
Der er ikke nogen god sammenhæng mellem sygdomshistorie (cerebellar atrofi), aktuelle klager og observerede dårlige testpræstationer.

[klagers] svimmelhed kan være en følge af cerebellar påvirkning, mens øvrige symptomer formentlig skal opfattes som psykisk overbygning, dvs. som reaktion på den drastiske ændring af hverdagen med ophør af selvstændig virksomhed samt bekymringer omkring fremtidigt forsørgelsesgrundlag. Der fås således ikke indtryk af f.eks. generel intellektuel reduktion/demens som baggrund for [klagers] nedsatte funktionsniveau, men snarere at depression og angst udgør væsentlige faktorer.

På den baggrund har jeg anbefalet [klager] at kontakte egen læge og drøfte genoptagelse af SSRI-behandling for depression og angst, eventuelt efter henvisning til psykiater.
[klager] ønsker fornyet scanning af hjernen og jeg har sagt, at dersom symptomerne progredierer, kan man lægeligt overveje en second opinion, herunder henvisning til hukommelsesklinik."

I perioden 1/9 til 31/10 2008 var klageren i et nyt praktikforløb som servicemedarbejder til vedligeholdelse af udendørsområder ved en kursusvirksomhed. Forløbet resulterede i, at han blev visiteret til fleksjob med virkning fra 1/11 2008 og ansat i fleksjob som servicemedarbejder med 2/3 løntilskud pr. 15/11 2008. Det fremgår af fleksjobaftalen, at den ugentlige arbejdstid er 16-18 timer.

I skrivelse af 27/11 2008 meddelte selskabet, at de helbredsbetingede ydelser var ophørt pr. 1/11 2008, hvor klageren ophørte sin seneste virksomhedspraktik, og erhvervsafklaringen dermed var afsluttet.

Klageren anførte herefter i skrivelse af 18/12 2008 til selskabet:

> "Idet jeg har modtaget jeres brev af 24. november 2008 hvor I giver afslag på min ansøgning om fortsat bevilling af præmiefritagelse, skriver jeg nu til jer igen fordi jeg ikke er tilfreds med denne afgørelse.
>
> Som årsag til afslaget angives det, at jeg i min arbejdsprøvning har formået at arbejde 16-18 timer om ugen, under hensyntagen til særlige forhold. Men i denne sammenhæng, mener jeg, at det er relevant at nævne, at jeg under arbejdet er nødt til at holde mange pauser, og derfor bruger flere timer på arbejdet end jeg bliver aflønnet for. Jeg får således alene løn for 12 1/3 timer om ugen, idet dette anses for at være min 'netto-arbejdstid' uden pauser.
>
> Jeg vil bede jer om at revurdere sagen på baggrund af disse oplysninger, fordi den faktiske arbejdstid ikke udgør mere end 1/3 af et fuldtidsarbejde. Som dokumentation vedlægger jeg kopi af flex-aftalen med min arbejdsgiver."

Klageren har i klageskema modtaget i nævnet den 16/6 2009 krævet, at selskabet genoptager præmiefritagelsen og udbetaling af invaliderente fra 1/11 2008, idet han ikke er i stand til at arbejde 16-18 timer ugentligt.

Selskabet har i skrivelse af 21/8 2009 hertil bl.a. bemærket:

> "**Selskabets afgørelse:**
>
> Vi har 27. november 2008 givet afslag på præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente efter 01. november 2008, idet vi vurderer, at den generelle erhvervsevne ikke er nedsat i tilstrækkelig grad.
>
> Forsikrede er uenig i vores afgørelse og indsender kopi af fleksjobaftale, idet han mener, at han under arbejdet er nødt til at holde mange pauser og derfor bruger flere timer på arbejdet end han bliver aflønnet for. Han mener, at han alene får løn for 12 1/3 timer om ugen, idet dette anses for hans 'netto-arbejdstid' uden pauser.
>
> Vi har 21. januar 2009 fastholdt vores afgørelse.
>
> Arbejdsprøvning har vist, at forsikrede absolut har færdigheder at bruge på arbejdsmarkedet, idet han under optimale forhold kan varetage et primært udendørs, praktisk betonet arbejdsområde med *minimum* 16-18 timer ugentligt, hvilket er i overensstemmelse med den efterfølgende ansættelse i et fleksjob på 16-18 timer ugentligt med rette skånehensyn, herunder arbejdsopgaver i roligt tempo, som omtalt i fleksjobaftalen af 01. december 2008. Vi mener således ikke, at der af de 16-18 timer skal fratrækkes yderligere for 'ineffektive' timer.
>
> Helbredsmæssigt er der sammenfattende tale om svimmelhed, hvor symptomerne afhjælpes med frisk luft samt anfaldsfænomener forekommende 1 til 2 gange ugentligt, hvor der er behov for at sove en halv times tid. Forsikrede har ikke ønsket behandling med antiepileptisk medicin, som måske kunne få anfaldsfænomenerne til at svinde.
>
> Herudover indgår der en depression og han er opfordret til at genoptage behandling med antidepressiv medicin. Tidligere behandling har haft god effekt, hvilket bekræftes af depressionstest, der ikke viste tegn på aktuel depression.

De klager/gener forsikrede har, kan naturligvis være ubehagelige og kan muligvis nedsætte erhvervsevnen i relation til visse erhverv som eksempelvis vognmand / chauffør, men ikke i et sådant omfang, at den generelle erhvervsevne - med de rette skånehensyn - er nedsat til 1/3 eller derunder, således som det foreskrives i forsikringsbetingelserne.

Vi fastholder derfor vores tidligere afgørelser."

Sekretariatet har i skrivelse af 26/11 2009 bedt selskabet nærmere redegøre for, om andre forhold end det, at klageren har afsluttet erhvervsafklaringen og er visiteret til fleksjob, har haft indflydelse på, at selskabet i skrivelse af 27/11 2008 har standset de helbredsbetingede ydelser med tilbagevirkende kraft pr. 1/11 2008. Hertil har selskabet i skrivelse af 14/12 2009 bl.a. anført, at ophøret af helbredsbetingede ydelser pr. 1/11 2008 er begrundet i, at erhvervsafklaringen er afsluttet, og at det herefter er selskabets opfattelse, at der hverken er lægelig eller erhvervsmæssig dokumentation for, at den generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Det fremgår, at klageren i fleksjobbet tjener 19.547,44 kr. månedligt. I henhold til pensionsopgørelsen for 2008 udgør den årlige invaliderente 126.581 kr.. Forsikringspræmien i 2008 udgør samlet 21.753, 81 kr.

Af forsikringsbetingelserne vedrørende policenummer ... 000 fremgår bl.a.:

"**Afsnit 2. Invaliderente**

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.

13.2. Nedsættelsen af arbejdsevnen skal være indtrådt senest den dato for risikoophør, 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.

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

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."

Af forsikringsbetingelserne vedrørende policenummer ... 443 fremgår bl.a.:

"**Afsnit 2. Regulativ for præmiefritagelse og invalideydelser**

1. Definition af invaliditet
Ret til invalideydelse og/eller præmiefritagelse har den forsikrede, der på grund af sygdom eller ulykkestilfælde mister sin erhvervsevne, uden at det skyldes forsæt, således at erhvervsevnen er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Nedsættelse af erhvervsevnen, der berettiger til udbetaling af invalideydelse og/eller præmiefritagelse, foreligger, når den forsikrede ikke længere skønnes at være i stand til - bedømt under hensyn til hans nuværende tilstand, hans uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene mere end 1/3 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at klagerens generelle erhvervsevne ikke kan anses for nedsat med mindst 2/3 efter den 1/11 2008. Ophøret blev meddelt klageren ved selskabets skrivelse af 27/11 2008. Da skrivelsen således ikke kan antages at være kommet frem til klageren inden 1/11 2008, finder nævnet, at selskabet skal yde klageren dækning frem til 1/12 2008.

Herefter

b e s t e m m e s :

Selskabet, Alm. Brand Forsikring A/S, skal forlænge præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente fra 1/11 til 1/12 2008.

Klagen i øvrigt kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen