Ankenævnet for Forsikring

892A/12

Den 21. maj 2012 blev i sag nr. 80.695:

xxxxxx xxxxxx
xxxxxxxxxxxxx x
xxxx xxxxxxxxxxx

mod

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

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede har forsikring med dækning ved tab af erhvervsevnen i Alm. Brand. Hun klager over, at selskabet har indstillet udbetalingen af invaliderente.

Selskabet har udbetalt midlertidig halv invaliderente i perioden 16/2 til 26/2 2010. Under klagerens indlæggelse på gigthospital i perioden 26/2 til 15/3 2010 har selskabet ydet hende midlertidig præmiefritagelse og udbetalt midlertidig hel invaliderente. Selskabet har herefter udbetalt midlertidig halv invaliderente i perioden 15/3 2010 til 1/1 2011 (sidste udbetaling er sket i november 2010, hvor selskabet fejlagtigt udbetalte dobbelt ydelse). Selskabet har herefter afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

Forsikringen, der trådte i kraft i marts 2003, giver ret til udbetaling af hel invaliderente, hvis forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykke midlertidigt eller længerevarende nedsættes til en tredjedel eller derunder. Nedsættes erhvervsevnen til mellem halvdelen og en tredjedel, giver forsikringen ret til udbetaling af halv invaliderente (supplerende invaliderente). Forsikringen giver desuden ret til præmiefritagelse, hvis erhvervsevnen nedsættes til en tredjedel eller derunder. Der er en karenstid på 3 måneder.

2. 80.695

Efter det oplyste er forsikringen pga. forudbestående lidelser i ryg og højre knæ udstedt med følgende klausuler:

- *Forsikringen dækker ikke ved nedsat erhvervsevne som følge af en lidelse i bryst- eller lænderygsøjlen med tilhørende muskelgrupper eller symptomer stammende herfra i bækken eller ben.*

- *Forsikringen dækker ikke ved nedsat erhvervsevne som følge af en lidelse i højre knæ.*

Klageren er født i 1974. Hun er udgået af 9. klasse og udlært frisør. Hun driver frisørsalon, der er beliggende i egen bolig.

I august 2010 ansøgte klageren om præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente. Ansøgningen blev begrundet med, at hun siden den 16/11 2009 havde været delvist sygemeldt fra sit arbejde som frisør. Hun anførte en ugentlig arbejdstid under sygemeldingen på 18,5 timer. Hun oplyste i den forbindelse om årsagen til uarbejdsdygtigheden: "Har mere eller mindre konstant smerter i hofter, lænd, knæ og fodled, en lille smule i nakken".

Til brug for sagens behandling modtog selskabet efterfølgende løbende diverse helbredsmæssige og sociale oplysninger, hvoraf nogle gengives her:

Af journalnotat af 14/12 2009 fra arbejds- og miljømedicinsk klinik fremgår bl.a.:

"**RESUMÉ**
35-årig selvstændig frisør, henvist af egen læge med henblik på vurdering pga. smerter i lænd og alle perifere led.

Patienten, som blev uddannet frisør i 1997, har siden maj 2002 været selvstændig frisør i salon indrettet i privatbolig. Beskæftiget med afvekslende frisørarbejde, overvejende klipninger, hvilket foregår gående, stående eller siddende ved betjening af ca. 10-12 kunder om dagen. Ca. 1/4 af arbejdet foregår med armene i eller over skulderhøjde. Salonen har udsugning, og arbejdet foregår med brug af vinylhandsker.

Patienten, som tidligere i det væsentlige har været rask, bortset fra tendens til knæsmerter siden barndommen, har siden fødsel i september 2008 oplevet gradvis tiltagende smerter fra især hofter, knæ, nakke og lænd, men af og til også fodled og albuer. Ingen forudgående

traumer, infektioner eller udenlandsophold og ingen kendte provokerende faktorer. Vågner typisk med morgenstivhed og smerter i de pågældende led, som aftager, når de varmes igennem, men forværres atter senere på dagen. Ingen ledsagende hævelse, rødme eller varme af leddene. Valgte pga. symptomerne at genoptage arbejdet på deltid efter barsel d. 1. marts, men har ikke oplevet effekt ved aflastningen. Blev i efteråret 2009 vurderet ved privatpraktiserende reumatolog og på privathospital, hvor man ikke fandt mistanke om gigtlidelse. Siden d. 16.11.09 og foreløbig indtil medio januar deltidssygemeldt. Ingen anmeldte lidelser.

Ved objektiv undersøgelse i god almentilstand, upåvirket. Fri bevægelighed. Ernæringstilstand middel. Blodtryk 136/93, puls 63. Columna cervicalis med ømhed af processus spinosi midtcervikalt og paravertebralt på samme niveau, men normal smertefri bevægelighed i alle retninger. Foramen kompressionstest negativ. Overekstremiteter, skulder og albuer uømme, med normal smertefri bevægelighed. Columna thoracolumbalis uden synlig skoliose, lige bækkenstand. Normal bevægelighed. Uøm. Strakt benløftningstest 80/80 grader. Hofter uden direkte eller indirekte ømhed, normal bevægelighed. Knæ uden hævelse, rødme eller varme. Uømme, normal, smertefri bevægelighed.

KONKLUSION
Anamnese med springende smerter i især hofter, knæ samt nakke og lænd, men af og til i fodled og albuer hos selvstændig frisør med normale forhold ved objektiv undersøgelse fraset let ømhed af columna midtcervikalt. Ved undersøgelser hos to forskellige reumatologer i efteråret 2009 afkræftet mistanke om gigtlidelse. Blodprøver fra d. 11.11.09 viser normalt rødt og hvidt blodbillede, normale levertal, immunoglobuliner, sænkningsreaktion, CRP, reumafaktor samt nucleus, DNA og Sjögrenssyndrom antistof og cyklisk citrullin peptid.

På baggrund af de beskrevne arbejdsforhold findes ingen mistanke om en arbejdsbetinget lidelse.

PLAN
Da patienten pga. symptomerne fra bevægeapparatet må betegnes som arbejdstruet, anbefales det egen læge at henvise patienten til tværfaglig vurdering på Gigthospitalet."

Af journaludskrift fra gigthospital fremgår bl.a.:

"Udskrives
med følgende medicin: tabl. D3-vitamin 35 mikrogram x 1
tabl. C-vitamin 500 mg x 1
Pt. har været henvist med ønske om tværfaglig vurdering på grund af smerter i bevægeapparatet. Henvisning sket via egen læge. Vi har primært trænet pt. Desuden har vi taget ny røntgenundersøgelse af columna lumbalis, som viser let discus degeneration svarende til L5/S1 og scoliosis columna lumbalis 1.gr. Der har paraklinisk ikke været mistanke om inflammatorisk ledsygdom. Vi har i fysioterapien trænet almen træning med pt. samt rygstabiliserende øvelser. Desuden har vi udleveret en folder omkring ledaflastende bevægelser og øvelser. Da pt. skønnes at kunne opnå forbedring ved fortsat træning, er der udleveret et træningsprogram til pt. og desuden anbefaler vi fra vores side en deltidssygemelding de næste 2-3 måneder. Pt. er meget motiveret for at træne sin ryg i eget regi. Kan gerne genhenvises ved behov.
Pt. blev henvist til ergoterapi med henblik på arbejdsstillinger. Har dog selv aflyst denne tid."

Af statusattest af 9/6 2010 fra klagerens egen læge fremgår:

4. 80.695

"**1. Statusbedømmelse på grundlag af patientjournal m.v.**
A. Sygehistorie, diagnoser (latin og dansk), prognose. Evt. planlagt/igangværende behandling eller andre oplysninger af betydning for sagen

Det er rigtigt at pt har været mdl. på … Gigthospital i marts, hvor man ikke fandt en inflammatorisk gigtlidelse, men nok ledsymptomer som følge af hypermobilitet Hun blev sendt hjem mhp. øvelser og træning i 3 mdr og har i den tid været halvtidssygemeldt. Imidlertid har det ikke hjulpet Hun kan fortsat kun arbejde 4 timer, så får hun smerter og bliver udtrættet.
Jeg synes, der er mange ting, der taler imod at [klagers] situation ender i fuld restitution og raskmelding
Jeg tror, det mest realistiske er at arbejde hen mod en skåneordning og udnytte de ressourcer hun har. Det er muligt, at man med årene så måske kunne finde flere ressourcer frem, men indenfor den nærmeste fremtid tror jeg det er urealistisk
Angående jeres spørgsmål omkring fysioterapeut, [klager] bedyrer at hun træner dagligt, så jeg tror ikke en fysioterapeut kan hjælpe videre.
Jeg håber dette vil belyse sagen."

I speciallægeerklæring af 2/12 2010, der er udfærdiget af speciallæge i intern medicin og reumatologi, hedder det bl.a.:

"**Diagnose:**
- Medicinsk uforklarede smerter - begyndende fibromyalgi.
- Lokaliseret hypermobilitet svarende til fodled og måske knæskaller.

Konklusion
Patienten har unormalt stor bevægelighed I begge fodled, og som barn sprang hendes knæskaller ofte ud af led. Det må tolkes som lokaliseret hypermobilitet. Der er derimod ikke tegn til generaliseret hypermobilitet. Der er ingen tegn til en inflammatorisk gigtsygdom eller slidgigt

Patienten oplever smerter i lænd, hofter, knæ og fodled, udtalt træthed og forstyrret nattesøvn med opvågnen 4-5 gange pr. nat Hun oplever også smerter i fingrene ved belastning. Fibromyalgi-testen er positiv, så hun opfylder kriterierne for fibromyalgi. Jeg mener, at smertesyndromet kan forklares af en svaghed I fodled/knæ pga. lokaliseret hypermobilitet i disse led og af at hendes søvn er blevet overfladisk (hyppige opvågnen mm.) efter, at det yngste barn blev født. Der er ikke behov for yderligere udredning.

Behandlingsmæssigt anbefaler jeg:
1. Fodledsbandager og knæbandager (kan købes ved bandagist eller i en sportsbutik). Hun bør bruge disse bandager, når hun er oppe dagtid, især hvis hun skal gå eller stå i længere tid.
2. Generel motion, fx cykling, ridning, svømning eller stavgang med langsomt stigende intensitet.
3. Evt. psykologsamtaler med henblik på smertehåndtering (kognitiv terapi).
4. Evt. T. Saroten 10-30 mg for at forbedre nattesøvnen. Tabletten skal tages om aftenen ca. kl. 19 (kl. 17-21) Man starter med 10 mg og dosis kan optrappes en gang pr. uge indtil nattesøvnen er forbedret, dvs. højst 1-2 opvågnen pr. nat. Det kan ordineres ved egen læge.

Jeg foreslår endvidere, at patienten stopper med Glukosamin og smertestillende medicin.

Erhvervsmæssig rehabilitering er vitale. Patienten vil gerne fortsætte som frisør og hun har de rette hjælpemidler. Jeg foreslår, at hendes arbejdstid øges med 1 time/dag hver 3. måned, således at hun kan være oppe på fuldtidsarbejde om ca. 1 år. Hvis det ikke kan lade sig gøre, foreslår jeg revalidering."

Af kommunens ressourceprofil fremgår bl.a.:

"**Samlet vurdering**
…
20/12/10
…
Vurdering:
Det vurderes, at [klager] har mange gode ressourcer, som hun fortsat vil kunne anvende på arbejdsmarkedet.

Siden tilknytning til Reva den 7.9.2010 har der også her vist sig at være ressourcer, som gør, at det ikke kan udelukkes, at [klager] kan vende tilbage til arbejdsmarkedet. Ved observationer i hendes frisørsalon ses der ikke noget der hindrer [klager] i at udføre sit arbejde i flere timer. Hun påtager sig ikke færre opgaver end andre frisører gør.
På Reva er der dog også bemærket øget smerteklager i forbindelse med arbejdsprøvningen på selve Reva, hvilket dog ikke kan forklares ud fra de foreliggende lægelige oplysninger i sagen. Det stilles spørgsmål ved om der kan være tale om et motivationsspørgsmål, idet [klager] ikke synes, at det arbejdsområde (montage) som hun skulle udføre på Reva var interessant, men hvis det ikke kunne være anderledes deltog hun i denne arbejdsprøvning.

Der er fortsat behandlingsmuligheder, som forventes, at kunne forbedre [klagers] funktionsevne. Denne bør igangsættes inden den fulgte plan fra … iværksættes med at gå op i tid. Dette fordi [klager] nu i meget lang tid ikke har kunnet øge sin arbejdstid og det må forventes, at dette var sket, hvis hendes nuværende funktionsniveau havde givet hende mulighed herfor. Da det ikke er tilfældet er der behov for at der sker en funktionsforbedring inden [klager] går op i tid. På den måde sikres det bedst mulige resultat. Så vil [klager] kunne fortsætte sin behandling og også gå yderligere op i tid efter den lagte plan.

Det forventes derfor, at tidsrammen for øgning af tid vil være længere end den der er skitseret i … mail af 13. december 2010. Ud fra ovenstående betragtninger er jeg ikke enig i, at [klager] i øjeblikket er klar til at gå yderligere op i tid. Der skal først sættes den relevante behandling i værk. Så den oprindelige plan med, at øgning af tid vil ske om ca. 3 måneder synes mere realistisk.

Da der er behandlingsmuligheder og mulighed for, at [klager] kan vende tilbage til det ordinære arbejdsmarked med langsom optrapning af timetal, over en længere periode, er afprøvningen på Reva stoppet, da der ikke længere er aktuelt med at afklare [klagers] arbejdsevne.

Det vægtes også, at [klager] den 7. september 2010 har oplyst, at hun arbejder 4½ time i sin frisørsalon. Dermed er arbejdet genoptaget med mere end 50% ift. 37 timer.

Der ses behov for at [klager] får andet fodtøj, Idet foden bruger sig selv for meget med hendes nuværende fodtøj og samtidig er fodtøjet ikke egnet til hypermobile led. Dette er også i overensstemmelser med anbefalingerne fra speciallægen om fodledsbandage for at støtte foden.

Det to eneste barriere er i øjeblikket [klagers] nuværende funktionsniveau samt hendes eget ønske om at fastholde sin tilknytning til sin frisørsalon.
Den funktionsmæssige barriere for tilbagevenden her og nu er at der fortsat er behandlingsmuligheder og at der skal ske en langsom optrapning af timetallet sammen med fortsat behandling.
Ønsket om, at forblive frisør i egen salon kan medvirke til manglende motivation til anden beskæftigelse. Dette er også det, der er stilles spørgsmålstegn ved fra Revas side sammenholdt med de gener [klager] oplyser, at have ved udførelse af opgaverne på selv Reva. Dette kan på sigt være en stor barriere, hvis et andet job kunne tilgodese [klagers] skånehensyn bedre end de nuværende jobfunktioner og dermed sikre en beskæftigelse på ordinære vilkår. Men tiden vil vise om det er behov for jobskifte.

Jeg vurderer ud fra ovenstående ikke, at der kan tages stilling til revalidering, idet vi i øjeblikket ikke ved om det er muligt at [klager] kan vende tilbage til hidtidigt arbejde eller har behov for andre jobfunktioner.
Samtidig er arbejdsevnen ikke afklaret, så vi kan tage stilling til fleksjob eller førtidspension. Meget tyder på jf. de lægelige akter, at [klager] vil kunne vende tilbage til det ordinære arbejdsmarked.
…
Borgerens kommentarer
…
04/01/11
Det nævnes, at [klager] har arbejdet op til 4½ time pr. dag i frisørsalonen.
Det oplyser [klager] ikke er korrekt. Hun er aldrig kommet op over de 18,5 time pr. uge. Det kan være, at hun har været flere timer om arbejdet, men så har hun haft pauser ind mellem, hvor hun har skullet gå væk fra arbejdet. Arbejdet som sådan er aldrig kommet over de 18,5 time."

I erklæring af 12/2 2011 fra speciallæge i ortopædisk kirurgi hedder det bl.a.:

"Efter anmodning fra undersøgte selv af 23. januar 2011 er ovennævnte undersøgt af mig den 2. februar 2011 m.h.p. bevilling til ortopædiske fodindlæg jf. Servicelovens § 112.

Undersøgte er en 36 årig kvinde, der er selvstændig frisør med egen klinik. Hun har arbejdet på halv tid de sidste par år. Hun har haft dårlige knæ, siden hun var barn og har haft tilbagevendende ledskred af knæskallen. Hun blev i 1998 opereret i … for en flækket menisk og fik bekræftet en sublukseret knæskal. I 1999 blev hun henvist til … Sygehus og igen tilbudt stabiliseringsoperation, men hun afstod herfor. Hun har fortsat knagen og bragen i specielt højre knæ, hvis hun går langt. Ud over det, har hun født 2 gang ved kejsersnit. I december 2010 fik hun konstateret fibromyalgi ved dr. … på Medicinsk afdeling i …

Familiære dispositioner: Farmor har psoriasis gigt. Desuden underlivs- og brystkræft.

Hun oplyser, at hun som barn og teenager var meget smidig. Hun har altid gået med fødderne indad, hvorfor hun fik indlæg som barn. Af kosmetiske årsager ophørte hun med at bruge dem i teenager-årene. Efter sidste graviditet i 2008 fik hun tiltagende smerter i fodleddene. Hun blev indlagt på … Gigthospital til udredning og man konkluderede, at hun var hypermobil. På grund af de udbredte smerter i fodled, knæ og hofter samt ryg fik hun anbefalet knæ- og fodledsbandager. Hun opsøgte derfor bandagist, der frarådede bandager og anbefalede korrigerende indlæg.

Medicin: Antidepressiv tablet mod fibromyalgi.

OBJEKTIVT finder man undersøgte stå hjulbenet med knæafstand på 2 cm med samlede fødder. Bagfødderne står med 5°. Under tåstand næsten ingen yderligere varisering. Patella står sublukseret og 'gaber' indvendigt. Kan let skubbes næsten ud over kanten. Ubelastet finder man en klassisk cavus fod. Under belastning afflades længdebuen. Ved manuel redressering korrigeres foden stand og knæene normaliserer. Hun er meget øm på springligament og tibialis posterior senerne. Armene bevæges naturligt. Der er kun lettere instabilitet. Generelt normale neurovasculære forhold.

Konklusion: Undersøgte er partiel hypermobil med springligament og tibialis posterior insufficiens bevirkende sammenfald af hendes cavusfødder. På grund af de mange årige ledfejlstillinger har risiko for udvikling af slidgigt i mange af leddene i benene.

Behandlingsplan: Der er på det foreliggende indikation for korrigerende indlæg med høj svangstøtte og forfodspelotte til varigt brug til aflastning og hindring af belastningssmerter under gang og løb."

Af journaludskrift fra speciallæge i anæstesiologi fremgår bl.a.:

"**Mandag d. 14. Februar 2011**
…
SOCIALRÅDGIVER VURDERING
…
Konklusion / Vurdering:
34 årig kvinde, frisør med egen salon. Gift, 2 børn. Hun har været sygemeldt halv tid eller på halv tids barsel siden yngste barn blev født i 2009. Hun lider af øget træthed, smerter i hele kroppen og øget morgenstivhed. Smerterne er gradvis forøget siden 2009.
Min vurdering efter 1 times samtale: [Klager] er meget glad for, at have sin egen frisørsalon, og vil helst fortsætte med dette. Hun er dog villig til en arbejdsprøvning og evnt. revalidering til andet erhverv, hvis hun bedre kan holde til dette. Afprøvning på Reva blev droppet, pga. speciallægeerklæringen, der påpeger at der er behandlingsmuligheder. Disse behandlingsmuligheder skal nu afprøves i Smertebehandlings forløbet de næste 3-6 mdr. Jeg forventer at [klager] vil få det bedre og blive mere afklaret med sin sygdom. Der er konstateret begyndende fibromyalgi og med denne sygdom, vurderer jeg, at netop egen frisørsalon er en god arbejdsordning, hvor hun selv kan tilrettelægge arbejde, ikke har transporttid og kan hvile ind i mellem kunderne, når der er behov. Jeg anbefaler, at der efter smertebehandlingsforløbet, etableres en kort arbejdsprøvningen på Reva, og at man herefter støtter [klager] i at bevarer sit arbejde i egen salon. [Klager] har en bisidder med i forløbet, da samarbejdet med kommunen, ikke er forløbet tilfredsstillende ifg. oplysninger fra [klager].
…
TVÆRFAGLIG JLÆGEJOURNAL 10-02-2011
…
Konklusion
Kronisk smertepatient med hypermobilitet omkring patellae samt fodled. Opfylder de diagnostiske kriterier for fibromyalgi.
Smerter såvel nociceptiv samt neuropatisk karakter. Er i en uafklaret social situation med delvis sygemelding fra sin frisørsalon.
Biologisk, psykologisk og socialt påvirket af smerterne. Anbefaler tværfaglig smertebehandling. Drøftelse ved den tværfaglige konference, om der er indikation for medicinsk modul ([klager] har en vis skepsis overfor medicin). Min umiddelbare vurdering er, at afprøvning af sekundære analgetika vil være relevant, såfremt [klager] kan acceptere yderligere medicin.
…

Mandag d. 28. Februar 2011
…
FYSIOTERAPIEPIKRISE
…
Fysioterapeutisk diagnose/Vigtigste undersøgelsesfund:
Generel indtryk: normal holdning og bevægelighed. Dog med øget bevægelighed i skulderled, omkring patellae samt ankelled bilat. Virker ikke hypermobil i ryggen eller knæleddene.
Lænderyggen: gent. stående flexion udløser LBP. Siddende holdning: sidder med krum lænderyg. Fødder: tendens til hulfod bilat. Jeg finder også øget trykfølsomhed over store dele af kroppen. Hun nævner selv ubehag ved tryk omkring cikatrice fra kejsersnit. Hun oplever forsinkede smertesvar - efter belastning af kroppen. Tegn på neuropatiske smerter! løvrigt samme fund som Alpiger.
…
Tirsdag d. 1. Marts 2011
…
PSYKOLOGISK VURDERING
…
Undertegnede vurderer, at [klager] har erkendelse af sine smerter, men kun delvis accept heraf. Hun ønsker at opnå større accept omkring sine smerter. [Klager] vil gerne have hjælp til smertereduktion. Hun vil også gerne opnå at føle sig mindre træt, således at hun kan klare lidt mere i det daglige. Der ud over vil hun gerne have hjælp til at få en bedre balance imellem aktivitet og hvile, således at trodsadfærd minimeres.
Der ses således behov for redskaber til at opnå smerteaccept. Hertil anbefales ACT og/eller kognitiv terapi. Til at opnå smertereduktion samt indretning af en mere hensigtsmæssig hverdag ifht. smerter skønnes [klager] at kunne profitere af kognitiv terapi samt øvelser i mindfulness, visualisering og afspænding.
Det vurderes, at [klager] vil kunne få glæde af et længere individuelt psykologisk modul. [Klager] er motiveret for ovenstående foreslået forløb. Der ansøges derfor om et længere individuelt psykologisk modul."

På baggrund af de modtagne oplysninger vurderede selskabet i første omgang klagerens erhvervsevne i forhold til hendes hidtidige erhverv som frisør. Selskabet udbetalte midlertidige ydelser fra karensperiodens udløb den 16/2 2010 til den 1/1 2011. Herefter overgik selskabet til vurdering af den generelle erhvervsevne, som ikke fandtes nedsat med mindst halvdelen. Selskabet afviste derfor at yde forsikringsdækning efter den 1/1 2011. Klagerens indvendinger førte ikke til ændring af afgørelsen.

Den 9/6 2011 har klageren indbragt sagen for nævnet. Af klageskemaet fremgår:

"1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …
Alm. Brand udbetaler mig forsikringspenge mens jeg går delvis sygemeldt i de 52 uger, sygedagpenge forlænges ikke og derefter ophører udbetalingen også (d. 30/11-2010), selvom kommunen nægter mig at prøve at gå op i tid, før jeg har været på Smerteklinikken i … hvor jeg pt er i et forløb. Pga. mange smerter og træthed arbejder jeg maks 3½ time pr. dag. (nogle dage mindre) Har aldrig arbejdet mere end 18½ time i hele forløbet, og har de sidste måneder arbejdet mindre, da min tilstand er blevet forværret.

Alm. Brand mener, at mit største problem er mine lændesmerter, som gør at jeg får smerter de andre steder. Det er jeg ikke helt enig med dem i, mit største problem er mine fødder og ankler, som jeg har mange smerter i hele tiden. Desuden har jeg af og til smerter i hofter, knæ og nakke. Lændesmerter opstår især ved belastning og tunge løft. Rigtig mange muskelsmerter især i arme og i den nederste del af mine ben. Som beskrevet her har jeg altid smerter i min krop og er meget træt, og det er nok kendetegn for fibromyalgipatienter.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
At Alm. Brand fortsat vil udbetale mig de månedlige forsikringspenge."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Til støtte herfor har selskabet i brev af 12/7 2011 bl.a. anført:

"Vores lægekonsulent har i april 2011 gennemgået sagens akter og vi mener ikke, at forsikredes erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller derunder, respektive til mellem 1/2 og 1/3 i henhold til forsikringsbetingelserne og vi vurderer, at der ikke er noget til hinder for, at forsikrede i betragteligt omfang kan varetage et lettere fysisk arbejde med de rette skånehensyn. Vi har i vurderingen taget hensyn til de i forsikringen begrænsende klausuler.

I vores vurdering har vi lagt vægt på, speciallæge i Reumatologi … erklæring af 2. december 2010, hvor af det bl.a. fremgår, at forsikrede har angivet at have smerter i lænden, begge hofter, knæ og fodled, og at smerterne er tilstede alle dage, og næsten hele tiden.
Smerterne forværres ved fysisk belastning. Endvidere har forsikrede lidt ondt i nakken.
Udover dette konstaterer …, at forsikrede gerne vil fortsætte som frisør og med de rette hjælpemidler foreslår han, at hendes arbejdstid øges med 1 time/dag hver 3.måned.

Forsikrede er udredt med en skanning i …, hos reumatolog …, …hospitaler, på Arbejds- og Miljømedicinsk Klinik og på … Gigthospital, ... Der er ikke fundet holdepunkter for inflammatorisk ledsygdom. Der er foretaget røntgen af fodled og knæ og resultatet har vist normale forhold. … har anført at forsikrede opfylder kriterierne for fibromyalgi. Speciallægen mener, at smertesyndromet kan forklares af en svaghed i fodled og knæ på grund af lokaliseret hypermobilitet af disse led. Der er ikke tegn til generaliseret hypermobilitet og der er ikke behov for yderligere udredning.

Vi har også lagt vægt på oplysningerne af 12. februar 2011 fra speciallæge i Ortopædkirurgi, …, hvor lægen konkluderer, at forsikrede er partiel hypermobil med springligament og tibialis posterior insufficiens bevirkende sammenfald af forsikredes fødder. Der er indikation for korrigerende indlæg til varigt brug til aflastning og hindring af belastningssmerter under gang og løb. Lægen anfører, at den bagvedliggende årsag er en genetisk / kromosomfejl hvorved bindevævets styrke er nedsat hvorved ledbånd og sener bliver for lange og for løse. Tilstanden er varig. Det er i øvrigt oplyst, at forsikrede har prøvet indlæg og at dette hjælper.

Derudover lægger vi også vægt på oplysninger fra kommunen hvoraf det fremgår, at der ved den fysioterapeutiske observation af forsikredes arbejde i frisørsalonen bl.a. er noteret, at fysioterapeuten ikke har observeret arbejdsbevægelser eller stillinger der kan forklare, hvorfor forsikrede ikke kan arbejde flere timer. Endvidere kan fysioterapeuten ikke se, at forsikrede er længere tid om kunderne eller at forsikrede påtager sig flere eller færre opgaver ad gangen end de fleste andre frisører. Desuden påpegede fysioterapeuten, at forsikrede ikke skulle gå i H2O badesko, men at hun skulle anvende sko med hælkappe.

Vi har derfor vurderet, at sammenholdt med at forsikrede arbejder 18,5 time om ugen som frisør i sin egen salon og at det nu er lægeligt dokumenteret at forsikredes helbredsmæssige hovedproblem er :

- Lændesmerter med udstråling til begge hofter
- Knæsmerter i begge knæ

ikke længere opfylder betingelserne for udbetaling af invaliderente og præmiefritagelsen når der samtidig tages højde for de begrænsninger/ klausuler forsikringen er udstedt med. Klausulerne omhandler ryg og højre knæ.

Forsikrede er orienteret om, at såfremt det er lægeligt dokumenteret, at der er sket en helbredsmæssig forværring af hendes tilstand siden de afgivne oplysninger, må hun indsende den tidligere udleverede personlige erklæring.

Forsikrede har i sin klage til, Ankenævnet bl.a. anført, at hun ikke er enig med selskabets vurdering af omfanget af smerterne, idet hun mener, at de værste smerter er i hendes fødder og ankler.

Vi mener fortsat, at forsikredes fodsmerter skal ses som selvstændige gener og at disse gener stadig efter vores opfattelse er af mindre betydning i forhold til smerterne i lænden og til nakkesmerterne, der er omtalt som 'lidt nakkesmerter'.

Konklusion:
Vores vurdering er derfor fortsat, at det er de klausulomfattende symptomer der er dominerende i forsikredes samlede funktionstab og derfor skal fraregnes i vores vurdering af forsikredes samlede erhvervsevnetab, som vi desuden mener er noget under 50% lægeligt dokumenteret.

Vi fastholder, at der ikke er lægelig dokumentation for, at forsikredes erhvervsevne, er nedsat til 1/3 eller derunder, respektive til mellem 1/2 og 1/3 således som det foreskrives i forsikringsbetingelsernes Afsnit 2 stk. 14.1."

Hertil har klageren i brev af 26/7 2011 til nævnet bemærket:

"Det er rigtigt, at jeg har fået indlæg i mine sko, men mine fødder har desværre ikke fået det bedre.
Jeg syntes Alm brand lægger stor vægt på, hvad fysioterapeuten udtaler sig om. Jeg mener, at vurderingen er taget på et forkert grundlag, da der på dette tidspunkt ikke var fundet diagnosen fibromyalgi. Så hvis Alm brand ligger så stor vægt på en udtalelse fra en fysioterapeut, syntes jeg måske de skulle sende mig til en ny, nu da situationen er en anden.
Desuden var fysioterapeuten i min salon mens jeg havde to kunder, jeg havde 45 min til hver, men det skulle jeg gerne havde nået på 30 min pr mand.
Jeg mener også, at jeg måske bedst ved hvor mit helbredsmæssige hovedproblem er, det er mine fødder og ankler, derefter mine hofter og så kommer knæ og lænd, nakken er der også problemer med ind i mellem. Så jeg er ikke helt enig med Alm brand."

Vedlagt brevet har klageren sendt nye oplysninger fra smerteklinik. I en vedlagt erklæring af 11/7 2011 fra speciallæge i anæstesiologi hedder det bl.a.:

11. 80.695

"Efter anmodning i skrivelsen fra jobcentret …, socialformidler … har jeg indkald og den 11-07-2011 på … Smerteklinik udspurgt og undersøgt ovennævnte. Undersøgelsen er begæret mhp. at besvare følgende spørgsmål

1. Hvilken behandling har [klager] fået?
2. Hvad er effekten af behandlingen?
3. Findes der yderligere behandlingsmuligheder? Hvis ja, hvilke?
4. Hvordan er prognosen for fuld beskæftigelse fremover?
5. Vil [klager] på sigt med de nødvendige skånehensyn kunne vende tilbage til det ordinære arbejdsmarked (37 timer)
6. Hvis ja, hvad er skånehensynene?
7. Hvis nej, hvorfor ikke?

…

Besvarelse af spørgsmålene

1. [Klager] har modtaget en kombinationsbehandling med medicin, psykologisk enkelt terapi og fysioterapi. Medicinsk har man afprøvet Pregabalin og Cymbalta, det første havde ingen effekt og bivirkning i form af svimmelhed, det andet bevirkede at hun sov dårligt og fik kvalme og sitren i kroppen. Det tredje præparat til fibromyalgi som er Tramadol har vi valgt ikke at prøve da der er fare for en uhensigtsmæssig dosisøgning ved længere brug (morfinafhængighed).
2. Behandlingsresultat har vi målt med DOLO test før og efter behandlingen og effekten har været ganske beskeden.
3. Mig bekendt findes der ikke yderligere behandlingsmuligheder.
4. Fibromyalgi er en kronisk sygdom som har en dårlig prognose. Jeg skønner at det ikke ville være muligt at [klager] kan arbejde på fuld tid fremover. Arbejdet som frisør i egen salon er en god arbejdsordning med de helbredsproblemer hun har. Hun kan selv tilrettelægge arbejdet, der er ikke transport tid til og fra arbejde, hun kan hvile sig indimellem kunderne, når der er behov for dette. Erhvervsskifte vil blive svært for hende, da hun har en meget selvstændig - egenrådig personlighedsstruktur og ikke umiddelbart let at placere i andet erhverv. Jeg kan ikke udtale mig om det timetal hun magter, det kan en REVA prøvning vise. For øjeblikket klarer hun 3-3½ time om dagen.
5. Jeg skønner at det ikke vil være muligt at [klager] kan komme tilbage til det ordinære arbejdsmarked, dvs. 37 timer om ugen. Hendes muskulære smerter er i den grad udtalt, at det efter min bedste overbevisning ikke ville være muligt."

Herefter har selskabet i brev af 22/8 2011 til nævnet anført:

"Vi har … gennemgået sagens oplysninger og må i den forbindelse oplyse, at

1: Ud fra hendes reelle arbejdstid på 3-3,5 time dagligt - 15-18,5 time om ugen i hidtidig erhverv som frisør, skal bidraget fra de klausulerede organer være minimalt for, at de øvrige gener fra benene/fødder er funktionshindrende.

2: Forsikredes erhvervsevnetab er lige knap 50% i hidtidig erhverv som omfatter stående arbejde.

3: Forsikredes erhvervsevnetab er således ikke nedsat til 1/3 eller derunder i generelt erhverv.

4: Jf. 1 er forsikredes erhvervsevnetab ikke nedsat til mellem 1/2 og 1/3 i generelt erhverv forårsagede af bevægeapparatsgener fratrukket det ikke ubetydelige bidrag fra det klausulerede knæ og den klausulerede ryg.

Vi mener derfor ikke der er fremkommet noget nyt lægeligt der kan dokumentere, at forsikredes erhvervsevne, er nedsat til 1/3 eller derunder, respektive til mellem 1/2 og 1/3, således som det foreskrives i forsikringsbetingelsernes Afsnit 2 stk.14.1.

Vi fastholder derfor vores tidligere vurdering af, at det er de klausul- omfattende symptomer der er dominerende i forsikredes samlede funktionstab og derfor skal fraregnes i vores vurdering af forsikredes samlede erhvervsevnetab, som vi stadig vurderer, er noget under 50% lægeligt dokumenteret.

Til brug for vores vurdering indgår samtlige sagens akter, det vil sige også speciallægeerklæringen af 02. december 2010 fra … hvor der bl.a. er anført at fibromyalgi-testen er positiv og at forsikrede opfylder kriterierne for fibromyalgi.

Oplysningerne fra den fysioterapeutiske observation af forsikredes arbejde i frisørsalonen hvor det bl.a. er noteret, at fysioterapeuten ikke har observeret arbejdsbevægelser eller stillinger der kan forklare, hvorfor forsikrede ikke kan arbejde flere timer, indgår naturligvis også."

Afslutningsvis har klageren i brev af 10/9 2011 til nævnet anført:

"Jeg er stadigvæk ikke enig i Alm Brands vurdering, da de igen lægger vægt på udtalelsen fra fysioterapeuten, hvad jeg stadig mener, er taget på et forkert grundlag. Håber udtalelsen fra smerteklinik er taget med i deres vurdering.
Desuden har jeg lidt svært ved og se, hvorfor jeg fik penge fra Alm Brand, da jeg var sygemeldt første gang og ikke nu. Har jo været delvis sygemeldt siden 23 maj."

Af en fremlagt dækningsoversigt fremgår, at den omhandlede forsikring - som indledningsvist anført - giver ret præmiefritagelse og udbetaling af hel invaliderente, hvis erhvervsevnen nedsættes til en tredjedel eller derunder. Nedsættes erhvervsevnen til mellem halvdelen og en tredjedel, giver forsikringen ret til udbetaling af halv invaliderente. De tidligere gengivne klausuler fremgår ligeledes af oversigten.

Af forsikringsbetingelserne 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 dækningsoversigten.
…
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 - 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?

16.1.
Invaliderente udbetales, så længe erhvervsevnen er nedsat som anført i dækningsoversigten.

16.2.
Anses arbejdsudygtigheden som midlertidig, er det en betingelse for udbetaling af invalideren-te, at forsikrede er under stadig lægebehandling og følger lægens forskrifter, samt at forsikrede havde erhvervsmæssig beskæftigelse på tidspunktet for nedsættelsen af erhvervsevnen.

…

16.4.
Anses arbejdsudygtigheden som længerevarende eller varig, og har forsikredes tilstand stabiliseret sig i et sådant omfang, at den fremtidige erhvervsevne kan vurderes, foretages en vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne, d.v.s. erhvervsevnen i ethvert erhverv, herunder en vurdering af, hvorvidt forsikrede anses for egnet til revalidering/omskoling.

…

17. Præmiefritagelse

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

Nævnet udtaler:

Nævnet finder ikke grundlag for at kritisere, at selskabet er overgået til vurdering af klagerens generelle erhvervsevne.

Efter sin gennemgang af sagen, herunder de fremlagte lægelige og kommunale oplysninger, finder nævnet det ikke godtgjort, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen af ikke-klausulerede årsager. På det foreliggende grundlag kan nævnet derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde fortsat forsikringsdækning som sket. Det, som klageren i øvrigt har anført, findes ikke at kunne føre til et andet resultat.

14. 80.695

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen
udskriften bekræftes

Henning Jønsson