629/01

Den 8. oktober 2001 blev i sag nr. 55.017:

xxxxxxxx xxxxxxx xxxx xxxx
xxxxx xxxxx xxx xx xxxxxxxx
xxxx xxxxxxx

mod

StK:Pension
Kommunernes Pensions-
forsikring A/S
Krumtappen 2
2500 Valby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har gruppelivsforsikring i StK:Pension, Kommunernes Pensionsforsikring A/S, påstår ved SID selskabet pligtig at anerkende, at klagerens erhvervsevne var nedsat med mindst 2/3 inden den 1/1 1997.

Selskabet finder ikke et dækningsberettigende erhvervsevnetab inden den 1/1 1997 dokumenteret af klageren.

Klageren fratrådte sin pensionsgivende stilling knyttet til ordningen hos selskabet med virkning fra den 1/1 1996. For at opnå præmiefritagelse samt dækning ved erhvervsevnetab fra gruppelivsforsikringen, skal der bl.a. foreligge et varigt og generelt erhvervsevnetab på mindst 2/3 senest 6 måneder efter udgangen af den måned, hvori forsikrede fratræder sin stilling.

Den 15/2 1996 modtog selskabet klagerens ansøgning om forsikringsdækning. Af ansøgningen fremgik, at klageren havde været udsat for to arbejdsulykker i henholdsvis 1988 og 1995. Klagerens læge angav, at der var observeret bevægelsesindskrænkning

i lænderyg samt muskilinfiltrationer over sædepartiet, ligesom der var stationære paræstersier på venstre lår.

I sagen er fremlagt speciallægeerklæring udarbejdet til Arbejdsskadestyrelsen den 30/5 1994, og af erklæringen fremgår bl.a.: "45-årig mand med tendens til recidiverende venstresidige lændesmerter efter arbejdsulykke 19.7.1988. ... Konklusion: Ved uheldet i 1988 har patienten sandsynligvis pådraget sig et vridtraume svarende til en af de lavere lændehvirvler eller venstre sacroiliacaled, og siden har han haft en vis tendens til recidiv ved uhensigtsmæssige bevægelser, hvor han igen får voldsom smerteaccentuation og sekundære myogene forandringer, der derefter i en periode sandsynligvis er dominerende i billedet. Umiddelbart synes det ikke som om at der har været tegn på discusprolaps eller rodpåvirkning. Objektivt er der i dag fundet normale forhold, og patienten er da også smertefri. For at undgå tilbagefald har jeg tilrådet patienten regelmæssig styrketræning af lænde- og sædemuskulaturen, samt tilrådet at han er påpasselig med løfteteknikken - også ved løft af små emner. Med hensigtsmæssige tiltag er der gode muligheder for at han vil kunne komme igennem uden varige mén, og på det foreliggende skønnes hans erhvervsevne ikke at være påvirket."

I sagen er videre fremlagt speciallægeerklæring dateret 7/5 1996 til kommunen. Af denne fremgår: "I 1988 fik pt. under arbejde ved DSB, hvor han skulle stige ned fra en trolleyvogn og skifte spor et arbejdsuheld, idet han gled på det nederste trinbræt og stødte ve. ben ned i en svelle. Der kom straks voldsomme smerter i ve. hofte og ve. side af lænden. Pt. kunne dog fortsætte arbejde 3 - 4 uger, men herefter tiltog smerterne, og han blev sygemeldt i 3 mdr. og beh. hos fysioterapeut og kiropraktor, hvorefter generne bedredes. Tilfældet blev anerkendt som arbejdsskade. Omkr. 1990 læssede pt. nogle plader på et folkevognsrugbrød, og i tilslutning hertil fik han et tilbagefald med de samme lændesmerter i ve. side og ve. hofteregion, trækkende ned til knæet. Også disse gener bedredes gradvis. I januar 1995 arbejdede pt. med en 46 kg tung brolægger på sin arbejdsplads, hvor han skulle lægge nogle fliser. I forb. hermed fik han akutte smerter i ve. side af lænden og i ve. hofte. Disse gener har varet i flere mdr. Tilstanden er dog bedret. Pt.s aktuelle klager lette lændesmerter, når han skal igang om morgenen. Generne svinder, når han kommer igang. Han får ligeledes smerter i lænden, hvis han arbejder i foroverbøjet stilling eller i forvredet stilling. Der kan komme smerter i lænden,

hvis han får et stød op igennem benet. Efter havearbejde 3 timer, kan han få smerter, der først svinder i løbet af et døgn. Smerterne i hofteregionen er praktisk talt svundet. Når pt. har smerterne i lændemuskulaturen, føles det, som om der kommer kramper. Pt. får i øjeblikket fysioterapi x 1 ugl. Han har gået meget til kiropraktor. Pt. har indimellem hvp., oftest i nakken og ca. 1 gang ugl. Pt. tager pamol som smertestillende tbl. ... **Konklusion:** Pt. er en 48-årig ufaglært mand, som er blevet afskediget fra DSB, efter at han har fået akutte lændesmerter trækkende ned i ve. hofte. Tilstanden er bedret. Pt. kan have lændesmerter ved rygbelastende arbejde uden radikulært præg. Ved den kliniske us. finder man en affladning af columnas sagittale krumninger og en langstrakt sinistroconvex skoliose. Der er moderat indskrænket bagudbøjning og sidebøjning til venstre. Der er ingen neurol. udfaldssymptomer. Røntgenologisk er der påvist en degeneration af den 4. lændehvirvelskive. Der findes god overensstemmelse imellem pt.s klager og de objektive fund. Jeg vil ikke mene, at pt.s ryglidelse nedsætter arbejdsevnen i alle former for arbejde til invaliditetsgrænsen, men pt. bør placeres i et ikke rygbelastende erhvervsarbejde."

Der er tillige fremlagt speciallægeerklæring dateret 25/6 1996, som er udarbejdet til Arbejdsskadestyrelsen. Af erklæringen fremgår bl.a.: "47-årig mand undersøgt i forbindelse med ny arbejdsskade 30.3. 1995. Vedrørende tidligere sygehistorie/arbejdsskade henvises til min tidligere speciallægeerklæring 30.5. 1994, ... **Siden sidst:** Udover aktuelle lidelse har der ikke været interkurrente sygdomme. I forbindelse med sidste ulykkestilfælde har han fået mere tendens til smerter andre steder, bl.a. i nakken med deraf følgende tendens til spændingshovedpine ca. 1 gang om ugen. ... **Nuværende gener:** Tidligere havde han en længere periode hvor han ikke havde smerter. Siden ulykken har han ikke haft dage, hvor han har været smertefri. Generne er gradvis aftaget i forbindelse med behandlingerne og optræningen. Han har let igangsætningsbesvær om morgenen med smerter lokaliseret lavt over lænden, mest på venstre side. Smerterne forsvinder når han kommer igang. Recidiverer ved arbejde i foroverbøjet stilling, men også efter cykelture og længere spadsereture, hvis han står eller sidder for længe ad gangen, og han har også smerter i forbindelse med samleje (udgør et problem). Han kan holde smerteniveauet acceptabelt, hvis han er meget påpasselig i sin dagligdag med løfteteknik, påklædning og bevægemønstre. Patienten har som tidligere ca. 1 gang om ugen (hyppigere end før aktuelle ulykke) episoder med voldsom accentuation af de

lave lændesmerter - da igen gående ud i venstre hofteregion. Han har konstant en lidt sovende fornemmelse i hele venstre ben, mest udtalt lateralt opadtil. Disse gener var dog begyndt inden den aktuelle ulykke, men er accentueret. ... **Konklusion:** Patienten har i mange år haft rygbelastende arbejde. Tendens til de recidiverende lændesmerter efter vridtraume i 1988. Accentuation af smertetendensen ved tungt, uhensigtsmæssigt arbejde i slutningen af marts 1995, hvor generne siden har været af mere kronisk karakter, og hvor det ikke længere findes realistisk at han skulle kunne genoptage rygbelastende erhvervsarbejde. Revalidering kommer derfor på tale - hvilket han da også synes motiveret for. Patienten virker rygbevidst, og er flittig med rygtræning. Umiddelbart findes ingen tegn på discusprolaps, og den lette sensibilitetsændring på venstre UE har ikke nogen segmentær udbredning, og er sandsynligt myogent udløst. ... Umiddelbart finder jeg, at patientens prognose med de foreslåede tiltag er god, og hans muligheder for at få ansættelser med indtjening som før ulykken synes rimelige (dog naturligvis ikke med de meget gunstige skattefrie diætordninger han angiveligt havde ved DSB - som kompensation for udetjeneste og ulempe m.m.)."

I skrivelse af 2/7 1996 til klageren meddelte selskabet, at man ikke fandt hans erhvervsevne nedsat med mindst 2/3.

Endelig er der fremlagt speciallægeerklæring dateret 12/3 1999, hvoraf bl.a. fremgår: "**AKTUELLE KLAGER:** Skadelidte har siden hændelsen pr. 30.03.95 haft konstante "baggrundssmerter" med intermitterende jag ud til venstre hofte og venstre underekstremitet. Det er lændesmerterne, der er det dominerende i skadelidtes problemstilling. Skadelidte har forsøgt forskellige former for fysikalsk terapi i form af fysioterapi og kiropraktik, uden at dette dog har afhjulpet skadelidtes problemstilling. ... **SKADELIDTES EGEN VURDERING AF SITUATIONEN:** Tilstanden har i al væsentlighed været konstant siden hændelsen i 1995, er ikke aggraveret, men ej heller forbedret. ... **RESUME OG KONKLUSION:** ... Skadelidte har ønsket en vurdering af ménsgrad og erhvervsevne. Umiddelbart ud fra de fra skadelidte refererede hændelser synes kausaliteten at være relateret til hændelsen af 10.03.95. Der forefindes hændelser tidligere med forvridningstraumer mod bevægeapparatet, specielt columna, men dette har dog ikke medført varig eksklusion fra arbejdsmarkedet. Ménsgradvurderingen vil jeg henvise til Arbejdsskadestyrelsens sædvanligvise fastsatte regler herfor. Med hensyn til vurdering

af erhvervsevne vil jeg tillade mig at henholde mig til, at skadelidte har 7 års skolegang og har været beskæftiget med tungt, fysisk arbejde og i samråd med social- og sundhedsforvaltningen har forsøgt at gennemføre handelsskoleuddannelse, hvilket har været vanskeliggjort af lænderygproblemstillingen. Såfremt man ikke kan opnå en revalidering af skadelidte til andet fagområde, hvor der ikke forefindes rygbelastende arbejde, skønnes det, at skadelidtes indtjeningsevne er reduceret til et minimum."

Klageren er tilkendt førtidspension med virkning fra den 1/9 2000.

I klageskrivelsen af 19/1 2001 til nævnet har SID anført, at tilkendelsen af førtidspension alene er begrundet i følgerne af de 2 arbejdsskader, og da klageren har været igennem et helt normalt forløb med forsøg på revalidering og fleksjob forud for pensionstilkendelsen, finder SID det urimelig og forkert, at selskabet påstår, at erhvervsevnenedsættelsen først opstod efter den 1/1 1997.

Selskabet har i skrivelse af 1/2 2001 til nævnet bl.a. anført: "Selskabet har lagt vægt på, at forsikrede ifølge pensionssagens lægelige oplysninger i de seneste par år har udviklet en let depression, for hvilken han har modtaget behandling med Fontex. Videre har forsikrede udviklet slidgigt i nakken, nedslidning af 4. lændehvirvelskive, mavekatar samt smerter i venstre hofte. Det fremgår også, at forsikredes erhvervsmæssige situation er endeligt afklaret den 30.06.2000, hvor arbejdsprøvningen som butiksmedhjælper ... afsluttes. Resultaterne af arbejdsprøvningen har vist, at forsikrede ikke kunne klare at arbejde mere end 2 timer dagligt, 4 dage om ugen, på grund af forsikredes øgede smerteniveau og hurtige udtrætning. Selskabet har efterfølgende indhentet speciallægeerklæring af 17.11.2000 fra O.P., hvoraf det fremgår, at forsikrede har konstante smerter i lænden med udstråling til venstre ben. Videre har forsikrede de senere år udviklet smerter i nakkeregionen samt hovedpine og svimmelhed. Der er også tilkommet koncentrations- og hukommelsesbesvær. Forsikrede har de sidste par år lidt af humørsvingninger med tendens til depression samt udviklet mavesårssymptomer. Ved den objektive undersøgelse findes god overensstemmelse mellem kliniske symptomer, objektive fund og radiologiske forandringer med svær nedslidning af 5 lumbale båndskive. Der er let nedsat bevægelighed i nakke, svær nedsat bevægelighed i lænderyggen samt let hyp-/dysæstesi i venstre underekstremitet. Ved røntgenundersøgelse, dateret

den 26.06.1998, R. Sygehus, er påvist nedslidningsforandringer og artrose i nakken (C5/6). Ligeledes har røntgenundersøgelserne af lænderyggen påvist svær nedslidning af L5, hvor denne discus er næsten totalt bortsmuldret. På denne baggrund finder selskabet, at der ved røntgenundersøgelsen den 26.06.1998 er konstateret en forværring i forsikredes helbredstilstand i et sådant omfang, at forsikredes erhvervsevne må anses for at være varigt nedsat med mindst 2/3 indenfor ethvert erhverv med virkning fra den 01.08.1998. Således foreligger der efter selskabets opfattelse ikke den fornødne dokumentation for, at forsikrede inden den 01.01. 1997 kan anses for at være dækningsberettiget ved erhvervsevnetab i henhold til forsikringsbetingelserne."

Af pensionsregulativet fremgår bl.a.: **§ 6 Udbetaling ved erhvervsevnetab** Udbetaling sker, når medarbejderen er fratrådt sin stilling og erhvervsevnen varigt er nedsat med mindst 2/3."

Af regulativet for præmiefritagelse og invalideydelser fremgår bl.a.: "**Definition af invaliditet** 1. Ret til invalideydelse og/eller præmiefritagelse har den forsikrede, der på grund af sygdom eller ulykkestilfælde mister sin erhvervsevne, således at erhvervsevnen er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne, og det skal være overvejende sandsynligt, at erhvervsevnen - trods lægelig behandling, omskoling, optræning eller uddannelse er og fortsat må anses at være nedsat til 1/3 eller derunder. 2. 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."

Af gruppelivsaftalen fremgår bl.a.: "§ 2. Dækningen er virksom straks, når betingelserne i § 1 er opfyldt. Dækningen opretholdes i indtil 6 måneder efter udgangen af den måned, hvori fratrædelse sker, forudsat man ikke ansættes til en stilling med tilknyttet gruppelivsordning, dog ophører dækningen senest ved udgangen af den måned, hvori pågældende fylder 67 år."

Nævnet udtaler:

Nævnet har gennemgået sagen og finder det ikke sandsynliggjort, at klagerens erhvervsevne var nedsat i dækningsberettigende grad inden den 1/1 1997. Nævnet har særligt bemærket sig, at klagerens tilstand efter det til speciallægen den 12/3 1999 oplyste, ikke var forværret i forhold til 1995, på hvilket tidspunkt hans erhvervsevne givetvis ikke kunne anses for nedsat i dækningsberettigende grad.

Derfor

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Jørgen Nørgaard