639/02

Den 20. februar 2002 blev i sag nr. 56.076:

xxxx xxxxx xxxx xxxx xxxxxxx
xxxxxx xxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xxxxx
xxxx xxxxx x

mod

Industriens
Pensionsforsikring A/S
H.C. Andersens
Boulevard 47
1553 København V

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, som var omfattet af en pensionsforsikring i Industriens Pensionsforsikring A/S, påstår ved sin datter selskabet pligtig at udbetale helbredsbetingede ydelser/invalidesum.

Klageren er afgået ved døden efter sagens indbringelse for nævnet.

Selskabet har afvist at udbetale helbredsbetingede ydelser/invalidesum med henvisning til, at det ikke findes sandsynliggjort, at klagerens erhvervsevne var nedsat med mindst halvdelen inden den 1/10 1997, hvor klageren overgik til hvilende medlemskab.

Selskabet har i skrivelse af 2/7 2001 redegjort for sagens faktiske omstændigheder og lægelige akter på følgende måde: "Den 9. marts 2001 søgte K.E.J. [klageren] om helbredsbetingede ydelser fra Industriens Pension på grund af smerter i venstre skulder, knæ- og rygsmerter. Der henvises til følgende lægelige akter i sagen: I kontinuationserklæring for perioden 10. april til 2. maj 1996 fra speciallæge i rheumatologi, M.V., konkluderes, at der alene er tale om myogene smerter i venstre skulder. Af journaludskrift fra Aalborg Sygehus, Kardiologisk Ambulatorium fremgår det, at K.E.J. er blevet under-

søgt den 13. november 1995 og 3. januar 1997 på grund af mistanke om angina pectoris, som dog ikke kan bekræftes. Af journaludskrift fra Aalborg Sygehus, Arbejdsmedicinsk Klinik, for perioden 29. juli 1996 til 2. august 1996 fremgår det, at K.E.J. er blevet henvist på grund af en arbejdsulykke i maj 1994 med deraf følgende ryg- skulder- og knæsmerter. Det konkluderes, at der ved undersøgelsen ikke findes de store objektive tegn på sygdom. Knælidelsen findes ikke at være arbejdsbetinget, og skulderlidelsen er diagnostisk uafklaret. I erklæring af 5. november 1996 fra speciallæge i ortopædisk kirurgi, K.K., konkluderes, at de aktuelle gener er en sandsynlig følge af arbejdsulykken i form af belastningsrelaterede smerter i venstre skulder, muskelsvind og nedsat styrke i venstre arm. Erhvervsevnen er reduceret i den forstand, at K.E.J. fremover ikke forventes at kunne klare et arbejde, hvor skulderen belastes. I brev fra Aalborg Sygehus af 25. november 1996 fremgår det, at blodprøver viser betydeligt alkoholindtag. K.E.J. bliver henvist til undersøgelse på hjerteafdeling, smerteklinikken og rygcenter. I journaludskrift fra Reumatologisk Ambulatorium fra undersøgelse den 15. november 1996 konkluderes, at K.E.J. er velegnet til et træningsophold på Rygcenteret ..., og man anbefaler langsomt tiltagende motion, formindskelse af alkoholindtag og revalidering. I journaludskrift fra Smerteklinikken fra undersøgelse den 2. december 1996 anbefales K.E.J. totalt alkoholstop og langsomt tiltagende fysisk aktivitet. I journaludskrift for perioden 14. februar 1997 til 18. februar 1997 fra ...centret fremgår, at K.E.J. indstilles til et ophold i døgnbehandling med henblik på bl.a. intens behandling af hans alkoholproblemer. Imidlertid aflyser K.E.J. efterfølgende døgnbehandlingen med den begrundelse, at han har følt sig under pres fra forvaltningen. I slutstatus fra ... Rygcenter for perioden 30. juni 1997 til 18. juli 1997 konkluderes, at prognosen sandsynligvis er bestående smerter, og at der derfor skal der tages skånehensyn i erhvervsmæssig henseende. Man anbefaler primært, at alkoholmisbruget bliver behandlet på ...centret, sekundært at der foretages en neuropsykologisk undersøgelse for eventuel alkoholbetinget hjerneskade, tertiært at der gøres revalideringsforsøg. I erklæring af 17. november 1997 fra specialist i neuropsykologi, M.K., konkluderes, at K.E.J. skønnes at kunne revalideres til ikke-psykisk belastende erhverv. I erklæring af 13. december 1997 fra speciallæge i ortopædisk kirurgi, K.K., konkluderes, at de aktuelle gener er en mulig følge af arbejdsulykken i form af belastningsrelaterede smerter og til dels hvilesmerter i venstre skulder samt let indskrænket bevægelighed i skulderen. Erhvervsevnen er reduceret på grund af den generelle helbredstilstand, og i relation til skuldergenerne frarådes tungere skulderbelastende ar-

bejde. I afslutningsmaterialet fra Revalideringscentret ... vedrørende revalideringsperioden fra den 6. januar 1998 til I. maj 1998 konkluderes, at det er meget vigtigt, at K.E.J. hurtigt kommer i gang med en arbejdsprøvning for at hjælpe ham ud af hans depression. I generel helbredsattest af 10. juni 1999 fra egen læge, S.N., konkluderes, at alkoholmisbruget, som debuterede for 15 år siden, har udviklet sig til at være den endelige nedbrydende faktor. K.E.J. ønsker skånejob med planlægning og tilrettelæggelse (edb), hvilket synes fornuftigt. I journalark fra H. Kommune for perioden 28. maj 1998 til 4. oktober 2000 fremgår, at K.E.J. forgæves har forsøgt at gennemføre forskellige kurser. Lægekonsulenten konkluderer den 12. september 1999, at der ikke er grundlag for at starte førtidspensionssag, da der stadig er mulighed for revalidering, forudsat at K.E.J. først løser sit alkoholproblem ved at gennemføre Minnesota-kuren. Af journaludskrift fra H. Sygehus for perioden 4. januar 2000 til 27. oktober 2000 fremgår det, at K.E.J. har været indlagt og behandlet for blandt andet hjertesygdom, alkoholbetinget leversygdom og afrusning. I erklæring af 5. januar 2001 konkluderer egen læge, A.P., at der nu er begyndende organsvigt som følge af de mange års alkoholmisbrug. Der er ingen behandlingsudsigter. En tilbagevenden til arbejdsmarkedet anses for usandsynlig, da erhvervsevnen i den nuværende tilstand er totalt ophævet. Den 8. januar 2001 rejses førtidspensionssag, og K.E.J. tilkendes højeste førtidspension med virkning fra 1. marts 2001 på grund af hjertelidelse, følger efter blodprop i hjertets forvæg og dårlig lever. Den 9. marts 2001 søger K.E.J. om helbredsbetingede ydelser fra Industriens Pension. Sagen forelægges vores lægekonsulent, som i skøn af 30. marts 2001 anfører, at stationærtidspunktet tidligst kan fastsættes til februar 2000, hvor K.E.J. indlægges svært dårlig. Da K.E.J. på dette tidspunkt er overgået til hvilende medlemskab, meddeler vi afslag på helbredsbetingede ydelser den 5. april 2001. På grund af vores afslag afleverer K.E.J. flere lægelige akter og anmoder os om at genoptage sagen. Vores lægekonsulent gennemgår det indsendte materiale men finder ikke lægelig dokumentation for, at stationærtidspunktet kan fastsættes tidligere end februar 2000. Dette begrunder lægekonsulenten i sit skøn af 13. maj 2001 med, at K.E.J. kardiologisk er udredt i 1995, årebetændelsen i venstre ben i 1998 er ikke varigt invaliderende, og de reumatologiske klager har kun været myoser og lidt slidgigt i knæskallen. Det primære problem er eksistentielle dysfunktioner og et stort alkoholforbrug, som har stået på i adskillige år, selvom K.E.J. er tilrådet abstinens. Kopi af lægekonsulentens skøn er vedlagt til orientering. Vi meddeler på ny afslag på helbredsbetingede ydelser i brev af 18. maj 2001. Vi fast-

holder vores afslag på helbredsbetingede ydelser. Til støtte for vores afgørelse gøres gældende:

- at det er en betingelse for at få tilkendt helbredsbetingede ydelser fra Industriens Pension, at der foreligger dokumentation for, at erhvervsevnen varigt er nedsat med mindst halvdelen af helbredsmæssige årsager i ethvert erhverv, jf. de almindelige forsikringsbetingelser § 7 stk. I og § 8 stk. 1,
- at betingelserne som nævnt i forsikringsbetingelsernes § 7 stk. I og § 8, stk. I skal være opfyldt, mens man er aktivt medlem af Arbejdsmarkedspensionen, jf. forsikringsbetingelserne § 6, stk. 1, 2. pkt.,
- at K.E.J. var aktivt medlem af Arbejsmarkedspensionen i perioden fra 4. januar 1993 til 28. februar 1997,
- at der i ovennævnte periode med aktivt medlemskab ikke foreligger lægelig dokumentation for, at erhvervsevnen er varigt nedsat med mindst halvdelen i ethvert erhverv,
- at der ved denne vurdering også er lagt vægt, at revalideringsmulighederne ikke var udtømte ved overgangen til hvilende medlemskab den 1. marts 1997, jf. forsikringsbetingelsernes § 8, stk. 2,
- at stationærtidspunktet tidligst kan fastsættes til februar 2000, hvor K.E.J. indleder et længerevarende men forgæves behandlingsforløb på H. Sygehus, hvor man finder tegn på varigt invaliderende organsvigt som følge af det mangeårige alkoholforbrug,
- at K.E.J. er hvilende medlem på stationærtidspunkt."

Af speciallægeerklæring af 17/11 1997 fra en specialist i neuropsykologi fremgår bl.a.: "Konklusion: Kl. er en 46 årig uddannet elektriker, der dog har fungeret som teknikker i 20 år i samme firma frem til erhvervsophør grundet langvarig sygemelding efter udsættelse for et voldeligt overfald december 1994. Overfaldet medførte ikke voldsomme legemlig beskadigelse, men derimod en langvarig psykisk chockreaktion. Kl's opvækstvilkår er præget af en ambitiøs og pedantisk far, forældres skilsmisse, kl's insufficiensfølelse, og det er indtrykket, at han har udviklet en karakterneurotisk grundstruktur, med øget sensibilitet og ængstelse. Intellektuel findes han begavet svarende til normalområdet, lidt under midten. Neuropsykologisk er der derudover påfaldende besværet hukommelsesfunktion, nærmest som let til middelsvær amnesi. Dette vil man overvejende

sandsynligt finde er psykogent, og altså ikke udtryk for organisk demens (som i givet fald først ville kunne påvises sikkert via udredning på neurologisk afdeling). Kl. vil efter mit skøn kunne revalideres, formentlig til en beskæftigelse, der ikke er psykisk belastende eller stressende, og han vil formentlig kunne profitere af ambulante psykologsamtaler, da han ad ovenstående fortsat ikke findes særlig robust."

Af speciallægeerklæring af 13/12 1997 fra en speciallæge i ortopædisk kirurgi fremgår bl.a.: "AKTUELLE: Der henvises til min speciallægerklæring af 05.11.1996. Sammenfattende kan anføres, at skadelidte den 10.05.1994 under arbejde kom til at hænge i venstre arm, da den stige, han stod på, skred under ham. Han har siden haft smerter i venstre skulder, og fysioterapi, blokader og gigtmedicin har ikke haft nogen væsentlig effekt. Supplerende kan anføres, at skadelidte var til et genoptræningsophold på ... rygcenter ... fra den 30.06.1997 til 18.07.1997. Skadelidte trænede her hovedsageligt på grund af rygproblemer, men fik også træning af den venstre skulder. Smerterne er ikke blevet mindre siden denne indlæggelse, og skadelidte har fået at vide, at han skal lære at leve med sine smerter. Får aktuelt behandling med tabl. Brufen 600 mg x 3. ... KONKLUSION: Med hensyn til smerter og ømhed er der overensstemmelse mellem de anførte klager og de objektive fund. Skadelidtes muskelstyrke er generelt svagere, end hvad man skulle forvente. Skadelidtes aktuelle gener er en mulig følge af ulykkestilfældet den 10.05.1994. Diagnosen er: Myoses regionis humeroscapularis sin. Der er mén i form af belastningsrelaterede smerter og til dels også hvilesmerter i venstre skulder samt let indskrænket bevægelighed i skulderen. Skadelidtes erhvervsevne er reduceret, og det kan ikke tilrådes, at han fremover får et tungere skulderbelastende arbejde. Skadelidtes erhvervsevne må dog også anses for at være reduceret på grund af den generelle helbredssituation. Der er ingen ortopædkirurgiske behandlingstilbud, og der kan ikke forventes yderligere bedring i tilstanden."

I klageskrivelsen af 15/6 2001 har klageren anført: "... 2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? En udbetaling af mit tilgodehavende og da jeg er under 50 år har jeg krav på 100.000 kr."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.: "**§ 6. Bidragsbetalingens indstilling/genoptagelse** Indstilles bidragsbetalingen før det i pensionsbeviset fastsatte ophørstidspunkt,

opretholdes forsikringsdækningen i fuldt omfang i 12 måneder, dog ikke udover den periode, der kan dækkes af den opsparede værdi. Forsikringen fortsætter herefter som bidragsfri forsikring (fripolice) med nedsat forsikringsdækning, medmindre andet aftales. ... **§ 7. Invalidepension og bidragsfritagelse** Den i pensionsbeviset fastsatte ret til invalidepension og/eller bidragsfritagelse indtræder, når den forsikredes erhvervsevne efter forsikringens ikrafttræden før det fyldte 60. år på grund af sygdom eller ulykkestilfælde skønnes varigt nedsat med 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne. ... **§ 8 Invalidesum** Den i pensionsbeviset fastsatte ret til invalidesum indtræder, når den forsikredes erhvervsevne efter forsikringens ikrafttræden før det fyldte 60. år på grund af sygdom eller ulykkestilfælde skønnes varigt nedsat med 1/2 eller mere af den fulde erhvervsevne."

Nævnet udtaler:
Nævnet har gennemgået sagens omfattende akter og finder det herved ikke sandsynliggjort, at klagerens erhvervsevne var nedsat med mindst halvdelen inden den 1/10 1997, hvor han overgik til hvilende medlemskab, og hvor retten til ydelser bortfaldt.

Derfor

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand