738/06

Den 19. december 2005 blev i sag nr. 64.163:

xxxxx xxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxx xx xxxxx
xxxx xxxxxxxxxx

mod

SEB Pension
Postboks 100
0900 København c

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har livsforsikring i SEB Pension, tidligere Codan Pension, klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at bevilge ydelser i perioden 1/11 2003 til 14/6 2004, og at selskabet efter 14/6 2004 kun har bevilget halve ydelser.

Det fremgår af sagen, at klageren har en livsforsikring, som giver ret til udbetaling af ydelser og fritagelse for præmiebetaling, hvis den generelle erhvervsevne er nedsat med 2/3. Forsikringen giver ret til halve ydelser, hvis erhvervsevnen nedsættes med mindst halvdelen.

Klageren er født 1959 og har været beskæftiget med reparation af lastbiler og entreprenørmaskiner. Han har i en årrække haft egen virksomhed.

I juni 2002 ansøgte klageren om helbredsbetingede ydelser med henvisning til, at han havde slidgigt i nakke og skuldre. Af ansøgningen fremgik, at han på det tidspunkt havde arbejde som montør, og at han havde været sygemeldt siden 19/4 2002.

Ved skrivelse af 8/8 2002 meddelte selskabet, at man ville bevilge midlertidige ydelser. Bevillingen blev løbende forlænget frem til 1/11 2003, fra hvilket tidspunkt klageren fik tilkendt førtidspension.

Af journaloptegnelse fra H. Sygehus fremgår, at klageren i september 2002 var i behandling for skuldergener. Den behandlende læge har angivet, at klageren er ude af stand til at have skulderbelastende arbejde, så længe udredningen af skuldersmerterne finder sted. I journaloptegnelse dateret 7/2 2003 er angivet:

"Det går nogenlunde uændret m.h.t. skuldrene.

Han har fortsat mange smerter, både om dagen og om natten. Han har tillige problemer med lænderyggen, smerter i hofterne og også smerter i hændernes led. Han er henvist til Rygcentret i G. og også til reumatologisk afdeling. Desuden har han forsikringssag kørende og der er sagsbehandling i gang i kommunen m.h.p. fremtidig arbejdsmarkedplacering.

OBJEKTIVT:

Bevæger sig tydeligt med noget fikseret lænderyg, som følge af smerter her.

Columna cervicalis er derimod stort set upåfaldende, der er ikke nogen ømhed i midtlinien, svarende til processi spinosi og der er stort set fri bevægelighed. Der kan ikke fremprovokeres udstrålende smerter til overekstremiteterne ved bevægelse i halsryggen.

Skuldrene er som beskrevet tidligere, der er ikke nogen områder med distinkt ømhed. Der er indskrænket abduktion og fleksion.

Jeg finder moderat positivt Impingementtegn i både højre og venstre side (Hawkins).

Der er således visse tegn til Impingement, men blokade har jo ikke tidligere haft nogen nævneværdig effekt, så jeg synes ikke umiddelbart, at der er indikation for dekompressionsoperation."

I erklæring dateret 11/7 2003 har speciallæge i reumatologi A.O. bl.a. anført:

"Diagnoser:

Bursitis subacromialis chronica bilateralis - Kronisk irritationstilstand i slimsæk begge skulderled.

Myosis nuchae - Ømme muskler i nakke- og skulderregion

Artralgia - Ledsmerter

Undersøgte har smerter i små led på hænder samt morgenstivhed. Ved knoglescintigrafi beskrives opladning i enkelte fingerled. Der er ikke i blodprøver eller ved den objektive undersøgelse tegn på ægte gigtlidelse i led.
Mest sandsynlig skyldes klagerne en begyndende slidgigt i fingrenes mellem- og yderled.

Jeg har ikke ved min undersøgelse fundet forandringer som kan forklare undersøgtes mangeårige gener fra venstre knæ.

På basis af min undersøgelse og de tidligere beskrevne ved ultralydsundersøgelse påviste forandringer i bursa subacromialis på begge skulderled finder jeg, at patienten har en kronisk bursitis subacromialis med impingement og sekundært hertil muskulært udløste smerter i nakke- og skulderregion. Smerterne er søvnforstyrrende og hindrer selv lettere fysisk krævende arbejde. Behandlinger samt øvelser hos fysioterapeut har ikke givet en varig bedring i tilstanden.
Jeg vil ikke forvente, at yderligere træning vil kunne mindske patientens symptomer, men alene undgå en forværring.

Undersøgte er vurderet af ortopædkirurger som ultralydsvejledt har lagt blokade svarende til de fortykkede slimsække uden varig bedring. Man fandt ikke indikation for operation. Jeg forventer ikke, at yderligere konservativ behandling i form af blokader vil bedre tilstanden.

Muskelsmerterne i nakke- og skulderregion finder jeg, er en følge af de fra skulderledene optrædende smerter.

Jeg mener, at patientens tilstand er stationær men kan ikke angive fra hvornår undersøgtes erhvervsevne i forhold til hans uddannelse og evner finder jeg nedsat mindst 50 %."

Klageren var den 1/12 2003 til undersøgelse hos speciallæge i reumatologi J.M.B., der i udtalelse dateret 24/5 2004 har anført:

"Konklusivt er der tale om en kronisk lidelse, som på nuværende tidspunkt har medført påvirkning af knogler/brusk. Trods medicinsk behandling er der risiko for forværring i tilstanden i form af tiltagende ledhævelser/progression af knogleforandringer.
Bevægeapparatsproblematikken har været af en sådan karakter at PSA er tilkendt pension pr. 1/11 2003. Jeg er enig i denne vurdering. Der skønnes at være tale om en varig påvirkning af erhvervsevnen."

Speciallæge i arbejdsmedicin E.O. har i en erklæring dateret 23/1 2004 bl.a. anført:

"**Konklusion:**

Der skønnes at være overensstemmelse mellem symptomer og objektive fund, hvor der som anført findes palpationsømhed af nakke/skulderågsmuskulaturen på især højre side og bursit/rotator cuff syndrom i begge skuldre. Skadelidte er såvel ortopæd. kirurgisk som reumatologisk udredt og forsøgt behandlet med negativt resultat. Alle relevante behandlingsmuligheder må således siges at være udtømte. Med uændrede symptomer trods langvarig sygemelding og førtidspensionering må tilstanden anses for varig og stationær. Anamnestisk har skadelidte haft et mangeårigt fysisk belastende arbejde og de daglige længerevarende løft af armene ved reparationsopgaver har med stor sandsynlighed spillet en væsentlig rolle ved udviklingen af de aktuelle nakke/skulderproblemer."

Speciallæge i ortopædkirurgi T.L. har i erklæring dateret 14/6 2004 bl.a. anført:

"KONKLUSION

44-årig mand. Lastvognsmekaniker, gift. Har siden 1.11.03 oppebåret helbredsbetinget førtidspension på grund af aktuelle skulderproblem. Har igennem adskillige år haft skulderbelastende arbejde, og har igennem ca. 4-5 år haft tiltagende besvær med smerter i skulderne og funktionsindskrænkning. Har gennemgået fysioterapi og kiropraktorbehandling uden effekt.

Undersøgt på ortopædkirurgisk afdeling H. Sygehus, som ikke har fundet behandlingsindikation.

Ved den kliniske undersøgelse finder man bevægindskrænkning og tegn på irritation og indeklemning af de store rotatorsener i begge skuldre.

Jeg mener, at der er overensstemmelse mellem skadelidtes klager og de kliniske fund.

Jeg mener ikke, at man kan udelukke, at der er sammenhæng mellem skulderlidelserne, og de mange års skulderbelastende arbejde.

Jeg mener ikke, at der er yderligere ortopædkirurgisk at tilbyde, og finder at der foreligger en varig funktionsnedsættelse."

Speciallæge i ortopædkirurgi T.L. har i erklæring dateret 1/2 2005 bl.a. anført:

"Skadelidte har været sygemeldt fra april 2001 og fik 01. november 2003 tilkendt helbredsbetinget førtidspension. Har været forsøgt arbejdsprøvet uden held.

Ved den kliniske undersøgelse findes indskrænket bevægelighed i såvel nakke som begge skuldre og tydelig irritation af de store styresener i begge skuldre. Der er desuden betydelig muskulær ømhed i både nakke og skulderåg. Der er fundet kliniske tegn på begyndende slidgigt i begge knæ og på fingrene.

Jeg mener ikke, at der behandlingsmæssigt er noget at tilbyde, som vil kunne bedre funktionsevnen. Jeg mener, det er sandsynligt, at skadelidtes mangeårige arbejde som mekaniker er årsag til de nuværende ledproblemer. Der foreligger betydelig og varige erhvervsevnenedsættelse, som bedømmes til at være ca. 50 % i såvel hans hidtidige erhverv som generelt set."

I ressourceprofil modtaget i det indklagede selskab 19/9 2003 fremgår:

"**Vurdering af borgerens ressourcer i forhold til arbejdsmarkedet:**

P. har gennem flere års arbejde med reparationer og vedligeholdelse af lastbiler og landbrugsmaskiner tilegnet sig en viden, der vurderes at kunne anvendes indenfor hans fagområde.

Vurdering af barrierer for udvikling af borgerens ressourcer:

P. kan have problemer med at tilegne sig boglige færdigheder på grund af ordblindhed. Han har klaret sig gennem folkeskolen med middel karakterer, hvilket tyder på at han ved hjælp af nye indlæringsmetoder kan opnå indlæring af bogligt stof. Så-

fremt dette bliver aktuelt vurderer jeg, at der skal tages stilling til om der er behov for test via ASV for at kunne give den relevante støtte.

Vurdering af borgerens arbejdsmæssige muligheder:
Jeg vurderer, at P. med sin uddannelse og erfaring måske kan varetage et vejledende job indenfor sit fagområde, hvilket må afhænge af en arbejdsprøvning.
…
Vurdering af borgerens ressourcer i forhold til arbejdsmarkedet:
Jeg vurderer, at P. gennem sit arbejdsliv har forsøgt at finde jobs, hvor han kunne tage hensyn til sine helbredsmæssige problemer f.eks. har han ved skiftet til rejsemontør fået mindre fysisk belastende job end tidligere som lastvognsmekaniker. Dette viser, at han er i stand til at omstille sig - hvis han selv ønsker det.

Vurdering af barrierer for udvikling af borgerens ressourcer:
Jeg vurderer, at det er en barriere for P. i forbindelse med fremtidig tilknytning til arbejdsmarkedet, at han fokuserer meget på sine nuværende udbetaling fra forsikring alternativt på eventuel erstatning ved varig erhvervsevnetab. Samtidig vurderer jeg, at hans motivation for at deltage i arbejdsprøvning er meget lille og det kan være en barriere, der hindrer et reelt billede af hans erhvervsevne.

Vurdering af borgerens arbejdsmæssige muligheder:
Jeg kan ikke påpege jobmuligheder, hvor P. vil være i stand til at blive selvforsørgende, men muligvis kan en afklaring via BOMI være med til at genetablere P.'s tilknytning til arbejdsmarkedet."

I psykologerklæring modtaget i selskabet 17/10 2003 fremgår bl.a.:

"Us [undersøgte] fremtræder stærkt smerteplaget, må under det meste af samtalen på 2,5 time regulere sig i forhold til smerten, og us får hovedpine undervejs, samt bliver dårlig af medicinen (får kvalme). Us er ikke appellerende eller smertefokuseret. …

Us fremstår med arbejdsidentitet, men sygdomme, frakendelse af æf' [ægtefællens] plejetilladelse, oplevelsen af sagsbehandlingsforløbet, forsikringssag, klagesager og den manglende afklaring af situationen har medvirket til en begyndende bitterhed. Det fylder meget for us, at hans sag endnu ikke er færdigbehandlet af J. Kommune, han fremtræder bitter og vred på systemet, oplever at man har lovet ham handling og derefter ikke følger op på sagen.

…

Us er generelt meget lidt meddelsom, hvis samtalen ikke handler om sagens varighed. Andre relevante emner som hans indlæringsmæssige strategier, emotionelle forhold og familieforhold irriteres han over at skulle tale om, og svarer afstandtagende.

Us fremstår med få nuancer i sin kommunikation, har tendens til at have fokus rettet mod bestemte forhold under samtalen. Det er dog muligt, under samtalen, momentvis at bringe nuancer ind, hvis undertegnede presser us ved at være insisterende og markerende.

…

Us afviser ikke et afklaringsforløb på BOMI men frygter, at et sådant forløb kan være med til at forhale sagen yderigere. Us frygter også at arbejdet på BOMI kan ødelægge hans helbred yderligere, samt at han grundet det høje forbrug af smertestillende, ikke på forsvarlig vis kan betjene arbejdsmaskiner. Undertegnede forsøger, med begrænset held at beskrive, at idéen med et afklaringsforløb, foruden at afklare ressourcer, er at hjælpe us med at finde frem til arbejdsfunktioner, han vil kunne klare.

Us mener at førtidspension er realistisk, da hans smerter progredierer. Han udtrykker også kendskab til, at han ved at det er vanskeligt af få tilkendt førtidspension."

Af førtidspensionsskema B udfyldt den 15/10 2003 fremgår:

"Der vurderes jf. rapport efter psykologisk undersøgelse på revalideringsinstitutionen BOMI, at P. på nuværende tidspunkt har det psykisk og smertemæssigt så dårligt, at

han ikke vil kunne magte en arbejdsprøvning, hvorfor der på nuværende tidspunkt ikke findes revalideringsmuligheder eller mulighed for placering i fleksjob."

Klageren fik herefter bevilget førtidspension med virkning fra 1/11 2003.

Arbejdsskadestyrelsen har ved afgørelse dateret 22/10 2004 truffet afgørelse i klagerens erhvervssygdomssag. Styrelsen har fastsat klagerens erhvervsevnetab til 65% Af begrundelsen fremgår bl.a.:

"Vi har lagt vægt på, at De er tilkendt førtidspension per 1. november 2003. Tilkendelsen er primært begrundet i Deres arbejdsskade, hvor vi har vurderet det varige mén til 18 procent. I forbindelse med arbejdsprøvning kunne De ikke arbejde ud over 1-1½ time om dagen. Deres årsløn forud for skaden har vi beregnet til 333.808 kr., hvilket svarer til 366.705 kr. i 2004-niveau.

Vi skønner på baggrund af disse oplysninger samt Deres alder, evner, uddannelse, tidligere indtægt og mulighed for at skaffe Dem et arbejde til samme indkomst som forud for skaden, at Deres erhvervsevne varigt er nedsat med 2/3, hvorfor vi vurderer Deres tab af erhvervsevne til skønsmæssigt 65 procent."

Klageren har ved sin advokat over for nævnet gjort gældende, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med 2/3. Klagerens advokat har i skrivelse af 6/9 2005 til nævnet anført:

"Det fastholdes i særdeleshed, at tilkendelsen af offentlig pension også skyldes de helbredsmæssige forhold, således at også pensionstilkendelsens faktum skal lægges til grund for Deres vurdering af sagen.

Jeg skal endvidere henlede opmærksomheden på, at P.A. oplyser, at han via Industriens Pension også har fået tilkendt invalideydelser, angiveligt først på baggrund af, at der findes at være en varig nedsættelse af erhvervsevnen med mindst 50 %, og efter tilkendelse af førtidspension findes erhvervsevnen at være nedsat med 2/3."

Selskabet har over for nævnet fastholdt, at klagerens generelle erhvervsevne i perioden 1/11 2003 til 14/6 2004 ikke var nedsat i dækningsberettigende grad, og at erhvervsevnen efter 14/6 2004 er nedsat med 50% men ikke med 2/3. Selskabet har i skrivelse af 1/9 2005 anført:

"Spørgsmålet om fra hvilket tidspunkt forsikredes generelle erhvervsevne har været nedsat, er i høj grad en lægelig vurdering. Vi har haft sagen forelagt for vores lægekonsulent, der har mange års erfaring som speciallæge i ortopædisk kirurgi. Vores lægekonsulent angiver som begrundelse for denne vurdering:

Der er tale om en 45-årig mand med en nakke- skulderlidelse, der har tillige været undersøgt for gigtlidelse. Den 1. februar 2005 angives trykømhed i nakkemuskulaturen og der er let fiksering ved bevægelse af nakken. Der er pæn bevægelighed af skuldrene men med tydelig smertebue. Der er indeklemningstegn i begge skuldre og knasen i højre skulder ved skulderhøjdeleddet (hvor kravebenet mødes med skulderleddet). Der er god kraft over begge skuldre og der er normale neurologiske forhold i begge arme.

Alt i alt er der tale om en nakke- skulderlidelse, der medfører en væsentlig nedsættelse af erhvervsevnen ved skulderbelastende arbejde. Efter min erfaring vil personer med en skulderlidelse af det omfang, der er tale om i denne sag, godt kunne arbejde med opgaver, der ikke er skulderbelastende, det vil sige ikke over skulderhøjde - i hvert fald omkring halv tid, hvis ikke mere.

Jeg vil fortsat mene, at de helbredsmæssige forhold ikke alene kan begrunde den tilkendte førtidspension. I hvilket omfang andre forhold spiller ind i pensionstilkendelsen, ligger ikke indenfor mit kompetenceområde.

Udfra en vurdering af sagens lægelige akter kan jeg erklære mig enig med T.L. i, at forsikredes generelle erhvervsevne må anses for at være nedsat med omkring halvdelen, men ikke med to tredjedele.

Der er sket en forværring af skulderlidelsen i forløbet. Ser man på de objektive fund i sagen, kan man i speciallæge A.O.'s erklæring, der er dateret den 11. juli 2003 konstatere, at der

1. ikke er beskrevet smertebue ved bevægelser i skulderleddet

2. ikke er beskrevet besvær med at føre arme til nakke og lænd

3. kun er let indeklemningstegn

4. ikke er angivet knasen i skulderhøjdeled

Der er således sket en væsentlig forværring siden da.

Det er min vurdering, at der først med T.L.'s erklæring af 14. juni 2004 er en beskrivelse af forsikredes skulderlidelse, der kan medføre en vurdering af et erhvervsevnetab på halvdelen. Det bemærkes særligt i den forbindelse, at speciallæge i arbejdsmedicin E.O. i sin erklæring af 23. januar 2004 konstaterer, at forsikrede smertefrit kan føre hænderne til hhv. hofte og lænd, hvorimod dette er forbundet med udtalt smerte ved T.L.'s erklæring den 14. juni 2004. Helbredstilstanden ses at være forværret i ganske beskedent omfang fra dette tidspunkt og frem til den 1. februar 2005, men det er først ved udfærdigelsen af erklæringen den 14. juni 2004, at der er beskrevet en sådan forværring af tilstanden, at forsikredes erhvervsevne kan anses for nedsat med halvdelen.

Vi skal i forbindelse med vores lægekonsulents vurdering henvise til vores brev af 27. juli 2004, hvor vi har fremhævet, at andre læger tidligere i forløbet har henvist til, at forsikrede bør beskæftiges med arbejde der ikke er skulderbelastende.

Det fremgår af sagens akter, at forsikrede ikke har boglige evner til at kunne undervise eller gennemgå et revalideringsforløb. Vi skal dog erindre om, at der ved vurderingen af ret til ydelser på forsikringen skal foretages en helbredsmæssig vurdering af klagerens generelle rest-erhvervsevne - uden hensyn til det lokale arbejdsmarked, konjunkturer, sociale forhold m.v. På det generelle arbejdsmarked findes talrige job f.eks. inden for industrien, der kun indeholder beskedne fysiske belastninger og som ikke stiller større krav til omskolingsevne end forsikrede kan honorere."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 19. Udbetaling af erstatning**

Erstatning for tab af erhvervsevne betales, såfremt erhvervsevnen nedsættes med halvdelen eller mere af den fulde erhvervsevne, efter følgende regler:

- nedsættes erhvervsevnen med mellem 1/2 og 2/3 af den fulde erhvervsevne, udbetales halvdelen af forsikringsydelsen,
- nedsættes erhvervsevnen med 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne, udbetales hele forsikringsydelsen. Codan kan gøre det til en betingelse at forsikrede mindst tilkendes offentlig mellemste førtidspension.

Udbetaling af forsikringsydelsen sker månedligt forud, efter at erhvervsevnen uafbrudt har været nedsat med 1/2 eller mere, i hele den i policen anførte karensperiode."

Nævnet udtaler:

Nævnet finder, at de foreliggende lægelige oplysninger mv. giver det fornødne grundlag for at fastslå, at klageren allerede fra den 1/11 2003 - fra hvilket tidspunkt han fik tilkendt førtidspension - har ret til halve ydelser.

Nævnet finder derimod ikke grundlag for at anse klagerens generelle erhvervsevne nedsat med mere end 50 % fra noget tidspunkt.

Herefter

b e s t e m m e s :

_____

Selskabet, SEB Pension, skal anerkende, at klageren - med tillæg af renter efter forsikringsaftalelovens § 24 - har ret til halve ydelser fra den 1/11 2003.

Klagen i øvrigt kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand