738/05

Den 19. december 2005 blev i sag nr. 66.326:

xxxxxx xxxxx xxxxx
xxxxxxxxx x
xxxx xxxxx

mod

Industriens
Pensionsforsikring A/S
Nørre Farimagsgade 3
1364 København K

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede, der har arbejdsmarkedspension i Industriens Pensionsforsikring A/S, påstår selskabet tilpligtet at anerkende, at hans erhvervsevne er nedsat med 2/3, og at han som følge heraf er berettiget til løbende udbetaling.

Selskabet har udbetalt invalidesum. Derimod har selskabet afvist at yde bidragsfritagelse under henvisning til, at klagerens erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

Den omhandlede pensionsordning giver ret til invalidesum, hvis forsikredes generelle erhvervsevne efter forsikringens ikrafttræden på grund af sygdom eller ulykkestilfælde varigt nedsættes med halvdelen eller mere af den fulde erhvervsevne. Nedsættes erhvervsevnen med 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne, har forsikrede desuden ret til bidragsfritagelse. Klagerens pensionsordning giver ikke ret til invalidepension.

Klageren blev optaget i pensionsordningen den 4/1 1993. Han overgik den 1/5 2004 til bidragsfri dækning og den 1/5 2005 til hvilende medlemskab (fripolice).

Det fremgår af sagen, at klageren, der er født i 1946 og ufaglært, den 20/4 2004 ansøgte om helbredsbetingede ydelser fra selskabet. Af ansøgningen fremgår bl.a., at han

den 4/8 2003 blev sygemeldt fra sit arbejde som afrenser på jernvarefabrik. Ifølge ansøgningen har han siden været helt uarbejdsdygtig grundet tryk- og vridskader i venstre ben og knæ samt nerveskader, der påvirker tæer på venstre fod.

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 4/3 2004 bilagt ansøgningsskemaet fremgår bl.a.:

"**Resumé**

Det drejer sig om en nu 57-årig mand, der 04.08.03 i forbindelse med sit arbejde oplever, at en 800 kg tung jernramme, der er ophængt i en kran, vipper og rammer ned over begge hans ben.

...

Efterfølgende gener i form af smerter i højre læg og smerter i højre ankel. Smerter i venstre knæ. Fik påvist menisklæsion og blev senere opereret for dette. Udtalt hævelsestendens svarende til venstre ben. Føleforstyrrelser og styringsbesvær svarende til venstre 4. og 5. tå. Mange klager over vedvarende smerter i venstre knæ med belastningsproblemer. Angiver at smerterne sidder 20 cm proksimalt for og 20 cm distalt for knæleddet. Ved undersøgelsen mest lokaliseret fortil, over og lateralt for patella. Man finder diffus fortykkelse af knæet og omgivelserne proksimalt herfor. Har fået udtalt nedsat kraft i knæet. Denne kraft har dog ikke kunnet undersøges ordentligt objektivt pga. smerter i patientens knæ ved belastning i forbindelse med undersøgelsen. Ved gang ikke større halten. Trods 20 gange træning hos fysioterapeut ikke den store fremgang hvad angår kræfterne i benet.

Konklusion

Patienten har pådraget sig et større klemtraume svarende til begge underekstremiteter den 04.08.03. Har pådraget sig en menisklæsion samt vrid svarende til venstre knæ, primært vridtraume svarende til højre ankel. Angiveligt let compartmentsyndrom svarende til venstre side med efterfølgende gener ud i 4. og 5. tå. Endv. vedvarende smerter omkring venstre knæ.

Disse symptomer forenelige med sygehistorien/traumemekanismen.

Patientens gener i højre ben er stort set væk. Der resterer lidt stivhed svarende til ankelen samt let kuldefomemmelse. Patienten har mere udtalte gener på venstre

side. Generne både hidrører fra selve belastningen fra knæet samt fra klemnings/compartmentlæsion.

Patienten bør fortsætte med træning for at holde gang i det venstre ben, hvor muskulaturen er noget svag. Hvad angår smerterne i patientens knæ findes der ikke umiddelbart indikation for, at man bør foretage fornyet artroskopi eller skanning, da man ikke finder klare tegn til intraartikulære læsioner. Det er på nuværende tidspunkt vanskeligt at afgøre, hvorvidt generne vil være permanente, men man kan godt forvente en vis spontan bedring over det næste år/halvandet hvad angår de distale gener. Hvad angår knæet kan man ved manglende lindring inden for et halvt års tid evt. henvise til en ny MR-skanning. Hvis denne ikke viser tegn på nye læsioner, kan man næppe forvente at kunne tilbyde noget behandlingsmæssigt.

Som patientens venstre ben fungerer i øjeblikket, vil han ikke være i stand til at varetage noget fysisk belastende arbejde. Ingen større uddannelse og mulighed for omskoling nok begrænset."

Til brug for sagens behandling indhentede selskabet herefter yderligere lægelige og kommunale oplysninger.

Af en af klagerens egen læge udfærdiget generel helbredsattest af 4/6 2004 fremgår bl.a.:

"1. Sygehistorie

...

Aktuelt:

...

Har været henvist til fysioterapi, der har haft en vis effekt, men patienten har ikke kunnet genoptræne styrken i sit venstre ben, og har aktuelt svært ved at gå på tæer og kan vanskeligt gå på trapper og kun gå begrænset tid. Kan ikke udføre tungere løft.

...

2. Objektiv undersøgelse, især med henblik på de aktuelle helbredsklager

...

Columna: accentueret torakal kyfose med nedsat bevægelighed og flad lænddel. Der er også her noget nedsat bevægelighed, men der angives ingen smerter.

Ekstremiteter:

OE: ingen forandringer.

UE: tågang kan kun udføres vaklende og ataktisk. Hælgang udføres sufficient. Gangen lidt haltende med trækken på venstre ben. Der er, sv. t. venstre knæ, hævelse og skurren ved bevægelse. Der er nedsat kraft i hele venstre ben. Der er dysæstesi fra knæet og ned.

...

4. Behandlingsmuligheder

Har været til intensiv fysioterapitræning, og der nås ikke længere af den vej. Der er ingen andre behandlingsmuligheder.

5. Beskrivelse af funktionsevnen

Beskrivelse af patienten sædvanlige arbejdsfunktion med begrundet angivelse af, hvad patienten ikke længere kan påtage sig.

Har, efter ulykkestilfældet, fået en begrænset gangdistance. Kan ikke sidde ned længere tid ad gangen, og kan heller ikke gå gennem længere tid. Går hver dag en tur på 2 1/2 km på fladt terræn med sin hund, herefter kan patienten ikke foretage sig andet end at sidde og spjætte med benene. Trappegang er vanskelig. Bruger ca. 1 1/2 time morgenen til at komme i gang, herefter går det rimeligt hvis han kan gå, stå og sidde og ikke lave nogle af tingene særlig lang tid ad gangen. Har mange år været aktiv inden for H. Er der blevet flyttet til en funktion som forsyningshjælper, hvor kan kører bil og henter ting, som han ikke selv slæber, idet han jo ikke længere kan lave tungere løft. Denne funktion, hvor han kører bil maksimalt 2 - 2 1/2 time, før han skal ud og trave lidt rundt, klarer han faktisk uden væsentlige problemer.

...

6. Prognose

Her medtages såvel de helbredsmæssige udsigter som den forventede udvikling i patientens funktionsduelighed.

Det må anses, at patientens tilstand er stationær.

...

7. Forslag til socialmedicinske behandlingsmuligheder

Den funktion, patienten nu varetager hos H. er han fuldt ud i stand til at klare, og han vil formentlig kunne klare et lettere chaufførarbejde, hvor han primært skal tage sig af kørslen og har en begrænset gangfunktion og kun begrænsede løft vil kan kunne klare. Han vil muligvis også kunne klare et arbejde ude på F. J. som afskaller, idet han her kan komme til at stå og sidde, men den sidstnævnte funktion nok kun i det lidt mere begrænsede antal timer om dagen, ...

...

9. Eventuelt

Begrænset i funktionsniveau? - ikke andet, end at man må tage hensyn til de nuværende ret væsentlige problemer med specielt venstre ben. Fleksskånejob: skal være af en sådan karakter, at patienten kan gå, stå og sidde uden at skulle gøre noget alt for lang tid.

...

Er han slidt op? Nej."

Klageren blev tilkendt offentlig førtidspension med virkning fra den 1/8 2004.

I august 2004 blev klageren henvist til kikkertundersøgelse af venstre knæ hos ortopædkirurgisk speciallæge. På baggrund af undersøgelsen, der fandt sted den 3/9 2004, konkluderede lægen følgende:

"Eneste fund er en lille uregelmæssighed i det tidligere resektionssted på mediale menisk. Menisken er igen trimmet og tilrettet. Ellers ikke interartikulære forhold, der kan forklare pt.s symptomer."

Selskabet anmodede efterfølgende om indkaldelse af klageren til ny ortopædkirurgisk speciallægeundersøgelse. Undersøgelsen fandt sted den 28/10 2004, og af den på baggrund heraf udarbejde speciallægeerklæring af 30/10 2004 fremgår bl.a.:

"**Objektiv undersøgelse:**

...

Gangen er med let efterslæb på venstre ben. Begge ben er lige lange. Kan stå på tæer og hæle og magter kun lige at stå på et ben ad gangen.

Patienten kan ikke komme i hugsiddende.

Trendelenburg og Laseque negative.
Der er bevaret hud overalt uden varicer og ødemer eller sår. Der er god puls og bevaret kapillærresponse også på eleveret ben.
Ryggen virker lige og med bevaret buer og bevægelse.
Venstre hofte bevæges 0-110, 30-25, 15-30 grader uden skurren med ubehag i yderstillingerne. Højre bevæges 0-110, 35-30, 15-35 grader. Kan løfte begge ben fra lejet, men har smerter på venstre side, og når ikke ret meget op.
Omfanget af venstre lår 10 cm over knæskallen måles til 43,6 cm mod højre 44,0 cm. Muskulaturen øm på venstre side og patienten har svært ved at spænde den. Der er ingen udfyldninger.

Begge knæ uden ansamling, der er en let synovial fortykkelse af venstre knæ. Begge knæskaller på plads. Der er ingen forreste løshed, og der er på venstre side antydningsvis en diskret sideløshed med tydelig stop bade medialt og lateralt. Aktivt bevæges venstre knæ 0-65, passivt 0-85 grader med udtalte smerter. Højre knæ bevæges frit 0-150 grader.

Der er ingen skurren eller fornemmelse af frie legemer. Der er udtalt ubehag ved palpation af knæskallen på venstre side, som dog bevæges frit. Har fornemmelse af let ændret følesans omkring knæskallen, især medialt. Begge ledlinier ømme på venstre side, men der er ikke tegn på menisklæsioner.
Der er ømhed af senetegningen på bagsiden af venstre knæ, som er uden udfyldninger.
Omfanget af venstre læg måles på tykkeste sted til 38,8 cm mod højre 37,2 cm. Der er ingen udfyldninger eller defekter, men palpatorisk ømhed på venstre side.
Begge ankelled frie og stabile med egale bevægeudslag opad 25 og nedad 35 grader uden gener, men med let stramningsfornemmelse på venstre side.
Alle tæer bevaret, og der er på venstre nedsat følesans for stik og berøring på 4. og 5. tåen.

Begge overekstremiteter frie og med egale normale forhold."

På baggrund af de foreliggende lægelige oplysninger vurderede selskabet, at klagerens erhvervsevne varigt er nedsat med halvdelen i alle erhverv fra ulykkestidspunktet den 4/8 2003. Klageren blev derfor tilkendt invalidesum, hvilket selskabet meddelte han ved skrivelse af 8/12 2004.

Klageren var utilfreds med, at selskabet alene anså hans erhvervsevne for nedsat med 1/2 og ikke 2/3, hvorfor 3F ... på vegne af klageren ved skrivelse af 25/1 2005 anmodede selskabet om revurdering af sagen.

Selskabet gennemgik herefter sagen på ny, hvilket imidlertid ikke resulterede i ændring af afgørelsen.

Sagen blev den 14/3 2005 indbragt for Ankenævnet for Forsikring med påstand om, at selskabet tilpligtes at anerkende, at klagerens erhvervsevne er nedsat med 2/3, og at han som følge heraf er berettiget til udbetaling af løbende ydelser.

Efter sagens indbringelse for nævnet indhentede selskabet yderligere lægelige oplysninger.

Af ambulant notat af 18/3 2005 fra ortopædkirurgisk afdeling, sygehus F., fremgår:

> "Der er foretaget ultralydsskanning som ikke viser resthæmatom. Muskulaturen på femur er ekstrem dårlig men med fortykkelse distalt. Patienten har fået 35 behandlinger hos fysioterapeut uden effekt. Der er fleksionsproblemer, kun fleksion til ca. 90 grader herefter stop. Stoppet ligger dorsalt i muskulaturen.
> Har dysæstesi og hyperæstesi"

Ved neurologisk undersøgelse den 26/4 2005 blev der ifølge ambulant notat fundet kraftnedsættelse over venstre fod-, knæ- og hofteled. Endvidere blev der konstateret en anelse muskelsvind bag på venstre underben ned mod anklen. Grundet mistanke om nervelæsion blev klageren henvist til elektrofysiologisk undersøgelse (EMG-undersøgelse).

Klageren fik den 27/4 2005 udtaget blodprøve og foretaget hjerteundersøgelse.

Af notat af 21/6 2005 fra neurofysiologisk afdeling, O.U.H., fremgår:

"KONKLUSION:

Ved den kliniske undersøgelse her i dag findes ... en diffus påvirkning af kræfterne i venstre ben, som bl.a. kan være smertebetinget, idet der ved selektiv undersøgelse af kraften i de enkelte muskelgrupper højst findes let nedsat funktion. Trofikken i begge ben er normal og uden sideforskel.

På det foreliggende er der ikke indikation for egentlig elektromyografisk undersøgelse, og vi har i stedet foretaget undersøgelse af F-waves i HØJRE og VENSTRE TIBIALIS, som fandtes normal og uden sideforskel.

Pga. føleforstyrrelser i venstre ben har vi undersøgt VENSTRE N. SURALIS distalt, hvor der fandtes normale forhold.

Alt i alt tyder pt.s situation mere på en slags posttraumatisk smertetilstand end egentlig nerveskade."

På baggrund af de indhentede oplysninger har selskabet over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Selskabet har bl.a. henvist til ankenævnskendelse nr. 62.590 og nr. 63.669.

Af medlemspjecen fremgår:

"**Invalidesum**

...

Det er den invalidesum, du havde ret til på skadetidspunktet, der vil blive udbetalt. Det er industriens Pension, der fastsætter skadestidspunktet, som er det tidspunkt, hvor det er lægeligt dokumenteret, at nedsættelsen af erhvervsevnen er varig og helbredstilstanden ikke kan forventes at blive bedre.

...

Bidragsfritagelse

...

Du får ret til bidragsfritagelse ved en invaliditet, der medfører varig nedsættelse på mindst 2/3 af den fulde erhvervsevne, når nedsættelsen skyldes helbredsmæssige

årsager. Nedsættelsen af erhvervsevnen skal være lægeligt dokumentere og indtrådt efter, at du er blevet medlem af Arbejdsmarkedspensionen."

Af forsikringsbetingelserne fremgår:

"**§ 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. Det tidspunkt, hvor erhvervsevnen anses for varigt nedsat, er, når det er lægeligt dokumenteret, at erhvervsevnenedsættelsen er varig og helbredstilstanden ikke kan forventes at blive bedre (skadetidspunktet).

Stk. 2

Forringelsen af erhvervsevnen bedømmes af Industriens Pension under hensyn til den pågældendes helbredsmæssige forhold ud fra en ren lægelig vurdering.

...

§ 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 halvdelen eller mere af den fulde erhvervsevne. Det tidspunkt, hvor erhvervsevnen anses for varigt nedsat, er, når det er lægeligt dokumenteret, at erhvervsevnenedsættelsen er varig og helbredstilstanden ikke kan forventes at blive bedre (skadetidspunktet).

Stk. 2

Forringelsen af erhvervsevnen bedømmes af Industriens Pension under hensyn til den pågældendes helbredsmæssige forhold ud fra en ren lægelig vurdering."

Nævnet udtaler:
Indledningsvist bemærker nævnet, at klagerens pensionsordning ikke berettiger til løbende udbetaling ved tab af erhvervsevne (invalidepension). Da selskabet allerede har udbetalt invalidesum, vil et erhvervsevnetab på 2/3 således alene kunne medføre bidragsfritagelse.

Efter sin gennemgang af sagen må nævnet være enigt med selskabet i, at klagerens generelle erhvervsevne - vurderet i forhold til de ovenfor gengivne forsikringsbetingelser - ikke kan anses for nedsat med 2/3 eller derover af den fulde erhvervsevne. Nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet at yde dækning i videre omfang end allerede sket.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand