762/06

Den 18. december 2006 blev i sag nr. 68.768:

xxxx xxxxx
xxxxxxxxxx xx xxxxx
xxxx xxxxx

mod

Industriens Pensions-
forsikring A/S
Nørre Farimagsgade 3
1364 København K

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der er omfattet af en arbejdsmarkedspension i Industrien Pensionsforsikring A/S, påstår ved sin repræsentant selskabet tilpligtet at anerkende, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende omfang.

Selskabet har afvist at yde dækning for tab af erhvervsevne under henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen.

Klagerens forsikring giver ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidesum ved tab af erhvervsevne, hvis forsikredes erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller mindre af den fulde erhvervsevne. Såfremt erhvervsevnen er nedsat til mellem halvdelen og 1/3, giver forsikringen ret til udbetaling af invalidesum.

Klageren, der er født i 1955, anmeldte ved skadeanmeldelse dateret den 8/6 2005, at hun siden den 7/1 2002 havde været sygemeldt fra sit arbejde som kartonnagearbejder som følge af gener i hendes højre arm og hånd.

Selskabet indhentede til brug for vurderingen af klagerens helbreds- og erhvervsmæssige tilstand lægelige og kommunale akter, herunder

speciallægeerklæring udarbejdet til brug for arbejdsskadesagen af 1/10 2004 fra speciallæge i kirurgi og ortopædisk kirurgi F.H.N. Af erklæringen fremgår bl.a.:

"**Objektivt:**

…

Undersøgelsen drejer sig i øvrigt om hø. overekstremitet med ve. til sammenligning.

Fri bevægelighed af skulder- og albueled. Underarmens drejebevægelser ligeledes. Ingen hævelse eller deformitet af håndleddet, som bevæges frit i alle retninger. Ingen fortykkelse af 1. senekulisse. Tommelen bevæges uden krepitation sv.t. denne seneskede, som er uden hverken direkte eller indirekte ømhed. Der er således intet de Quervains syndrom - Finkelsteins prøve: neg.

Der ses ingen seneknuder ved håndleddet eller på håndryggen.

På bøjesiden af håndleddet forefindes et pænt, bueformet ar efter operation for karpaltunnelsyndrom. Ingen specifik ømhed af dette ar. Der udløses intet Tinel's tegn sv.t. n.medianus udfor arret.

Let fibrøs fortykkelse af fascia palmaris distalt for arret.

Ingen trofiske forandringer i hånden. Ensartet, beskedent arbejdspræg.

Normale pulsforhold, og gennemblødning af begge håndens hovedarterier.

Ingen tvangsstilling eller deformitet af fingrene incl. tommelen.

Alle fingre bevæges i normalt omfang. Intet springfingerfænomen.

Passive bevægelser af tommelen fremkalder smerte. Der er imidlertid ingen tegn på instabilitet af hverken rod- eller grundled. Begge disse led bevæges passivt uden skuren. Spec. ingen hævelse af fingerleddene.

Følesansen i hånden er overalt normal vurderet ved berøring og 2-punkts diskrimination.

Underarmsomfang (hø./ve.): 29 cm/29 cm.

Handskemål (hø./ve.): 20,5 cm/20,5 cm.

Resumé & konklusion:

Det drejer sig om en nu 49-årig kvindelig specialarbejder, der gennem næsten 14 år har haft et svært håndbelastende arbejde som kartonnagearbejder.

Uden noget kendt, forudgående traume opstod der pludseligt d. 03.01.2002 mod arbejdsdagens slutning en voldsom smerte på tommefingersiden af hø. håndled. Der var angiveligt i dagene derefter misfarvning af huden omkring tommefingeren. Arbejdsforholdet har været forsøgt genoptaget; men skl. er nu fyret p.g.a. for mange sygedage som følge af vedvarende smerter i hø. overekstremitet.

Tidligere undersøgelser har givet mistanke om både slidgigt i hø. tommels rodled, hø.sidigt karpaltunnelsyndrom samt seneskedehindebetændelse på tommelfingersiden af hø. håndled. Skl. er forsøgt opereret for karpaltunnelsyndrom uden virkning på symptomerne.

Ved den aktuelle, kliniske undersøgelse findes ingen anatomisk forklaring på skl.'s vedholdende smerteklager.

Der er på det foreliggende ikke fundet grundlag for yderligere undersøgelser eller behandling."

På foranledning af et andet forsikringsselskab er der blevet udfærdiget speciallægeerklæring af 26/11 2004 fra speciallæge i ortopædisk kirurgi og håndkirurgi H.A.S. Af dennes resumé fremgår:

"Nu 49-årig tidligere kartonnagearbejder, der efter 13 år i kartonnageindustrien pludseligt fik smerter og misfarvning tydende på blodudtrædning sidst på arbejdsdagen d. 3. januar 2002. Er aldrig kommet tilbage i fuld funktion siden selvom hun i perioder har forsøgt at opretholde arbejdsforholdet. Har været fuldtidssygemeldt det seneste halve år. Blev i den tidligere periode efter skaden vurderet og også opereret for karpaltunnel syndrom (påvirkning af medianusnerven ved håndledsniveau på grund af sovende fornemmelse i fingrene) uden at dette har haft nogen effekt og har også gået langvarigt til fysioterapi uden bedring. Har af væsentlige problemer fortsat diffuse smerter og nedsat følesans i hånden, hvor der også er udtalt kuldefornemmelse og permanent behov for smertestillende medicin. Ved den objektive undersøgelse findes nedsat følesans, svært nedsat kraft og nedsat bevægelighed af tommelen.

Med hensyn til de specifikke spørgsmål fra Danica Pension mener jeg ikke, at det er muligt for patienten at komme tilbage til sin tidligere beskæftigelse som

kartonnagearbejder, og såfremt hun kommer tilbage til arbejdsmarkedet vil det overvejende være i lette funktioner, hvor højre hånd stort set ikke skal anvendes. Der har været foretaget flere udredninger i arbejdsmedicinsk regi. Patientens problemer skønnes relateret til arbejdet og har været konstant til stede efter pludselig opstået skade. Aktuelt mener jeg ikke, at patienten er færdigundersøgt eller behandlet i specialistregi, da der er enkelte uafklarede punkter, dels i hvor høj grad patienten har slidgigt i tommelens grund- og rodled og dels om det drejer sig om en extensor pollicis brevis ruptur, som dog ikke altid er behandlingskrævende. Herudover er der vedvarende tegn på karpaltunnel syndrom til trods for den udførte operation for denne lidelse. Patienten tilrådes at kontakte egen læge og videre henvises til behandlende håndkirurg i hjemamtet.

Diagnoser:

Syndroma canalis carpi dextri (tryk på medianus nerven)

Arthrosis articuli carpometacarpale et metacarpophalengeale pollicis dextri (slidgigt i tommelens grund- og rodled)

Ruptura extensoris pollicis brevis (overrivning af tommelens korte strækkesene).

Til trods for eventuel behandling for ovenstående lidelse mener jeg ikke, at patienten på noget tidspunkt vil blive i stand til at kunne genoptage sit arbejde som kartonnagearbejder, men muligvis komme tilbage til arbejdsmarkedet i lettere funktioner."

Endvidere har selskabet indhentet journaler fra de behandlende sygehuse. Af journalen fra B. sygehus fremgår:

"**16. juli 2002, Kirurgisk dagklinik, B.**

…

Pt. skriver og spiser med ve. hånd, men kan delvis bruge dem begge to."

Af journalen fra E. sygehus fremgår:

"**Ambulant 31. januar 2005**

...

Pt. er MR-skannet på G. Sgh., og denne skulle iflg. journal fra B. have vist artrose basalt i 1. metacarp samt i trapezium.

Ved den objektive undersøgelse finder man nedsat bevægelighed og kraft i hø. tommelfinger, således at pt. ikke kan abducere el. ekstendere fuldt, mens det går bedre med at abducere. Umiddelbart har man fornemmelse af mindre fylde sv.t 1. kulisse på hø. side, på ve. side givet mistanke om, at pt. i forbindelse med UT, hvor hun får pludselige smerter og hævelse kan have pådraget sig en seneruptur. Det er på nuværende tidspunkt ikke muligt operativt at genskabe forholdene i 1. kulisse.

Klinisk har pt. også tegn på rodledsartrose i moderat grad med smerter ved palpation, men ikke positiv Grinding-test.

Pt. afsluttes herfra i dag med information, om at hvis hun skulle ønske det, at hun da på et senere tidspunkt kan blive opereret enten ad modem Weilby el. ved en alloplastik i tommelfingerens rodled.

Dette er pt. ikke interesseret i på nuværende tidspunkt, hun vil i stedet forsøge bandager. Forløbet under arbejdsprøvningen må så afgøre, hvordan det kommer til at gå.

Efter aftale

AFSLUTTES

pt. foreløbig herfra, men kan genhenvises hvis hun skulle ønske det."

Af kommunens akter fremgår, at klageren pr. 17/5 2005 er startet i fleksjob som omsorgshjælper på et værksted, hvor kommunen yder 2/3 løntilskud. Den ugentlige arbejdstid er fastsat til 15 timer. Arbejdet består i lettere montagearbejde, ansvaret for køkkenet samt gåture med værkstedets brugere.

Af udtalelsen fra det af kommunen udpegede reva-center fremgår vedrørende klagerens faglige og praktisk kompetencer til arbejdsmarkedet:

"På vurderingsmødet den 13.1.2005 drøftedes det, at symptomerne ville være til stede i et sådant omfang, at det ville forhindre en tilbagevenden til ufaglært industrielt arbejde. Der ville fremover være skånehensyn til funktionerne af højre arm/hånd og det vil således sige, at der ikke måtte indgå tungt løftearbejde og

ensidigt gentaget arbejde samt fastlåste stillinger. På handleplanmødet den 18.1.2005 blev det aftalt, at L.F. skulle have et kursusforløb med efterfølgende virksomhedspraktik af ca. 12 ugers varighed. Endvidere blev det aftalt, at der i virksomhedspraktikken skulle indtænkes arbejdspladsindretning med evt. hjælpemidler.

I introperioden overholdt L.F. samtlige aftaler i henhold til samtaler samt deltog i alle temadagene.

L.F. havde ikke fravær i forhold til deltagelse på kursusforløbet.

L.F. fandt ret hurtigt frem til realistiske jobforslag med hensyn til fremtidig tilknytning til arbejdsmarkedet.

…

Helbredsmæssige forhold i relation til arbejdsmarkedet

Igennem hele forløbet viste L.F. at hun kunne tage hensyn til de helbredsmæssige problemstillinger og efterleve skånebehovene. Dette i forhold til valg af fremtidig tilknytning til arbejdsmarkedet samt i virksomhedspraktikken.

Der har i hele perioden været få helbredsmæssige klager, da L.F. ikke er interesseret i at tale om sygdom konstant."

Selskabet ortopædkirurgisk lægekonsulent overlæge T.S.S. har på baggrund af disse oplysninger i internt notat af 11/8 2005 vurderet følgende:

"Man mistænkte en overgang karpaltunnel syndrom, dette kunne ikke bekræftes ved EMG-undersøgelse, alligevel blev medlemmet opereret herfor.

Ingen effekt af operationen.

Vi har 2 håndkirurgiske speciallægeundersøgelser, begge fra 2004.

Den ene finder, ved den objektive undersøgelse, fuldstændig upåfaldende forhold, og mener ikke at der er nogen somatisk forklaring på medlemmets vedholdende gener.

Den anden speciallæge mener, at der muligvis kan være tale om en mindre senelæsion, og formentlig også slidgigt svarende til tommelfingerens rodled.

Det sidste er angiveligt påvist ved en MR-skanning foretaget tidligere.

Sidste speciallæge henviser til lokal sygehus med henblik på operativ behandling. Her er medlemmet i begyndelsen af 2005.

Her er man lidt tvivlende overfor effekten af evt. indgreb, man tilbyder dog operativ behandling, som medlemmet imidlertid ikke er interesseret i på daværende tidspunkt.

I betragtning af det noget langvarige forløb, må vi vel konkludere, at medlemmet ikke vil kunne varetage et belastende arbejde til højre hånd, men herudover kan jeg ikke se at der skulle være de store begrænsninger.

Jeg mener således i lighed med den tidligere afgørelse, at der ikke er tale om et erhvervsevnetab på 50 % eller mere, når vi ser på ethvert erhverv."

Efterfølgende har selskabet indhentet ny speciallægeerklæring fra overlæge og speciallæge i ortopædkirurgi I.K., dateret den 25/11 2005. Heraf fremgår:

"**Objektivt**

Finder man normal og egal konfiguration. Der er fri bevægelighed af håndleddet. Hvad angår tommelfingeren kan hun sprede tommelfingeren i forhold til pegefingeren til 90 grader på venstre side, 70 grader på højre side. Hun kan løfte tommelfingeren til 45 grader på venstre side mod 30 grader på hejre side. Overflytning af tommelfingeren mod lillefingersiden er normal på venstre side, men er nedsat på højre side.

Generelt har patienten lidt nedsat kraft på højre side ved bevægelse af tommelfingeren i alle retninger.

Derudover finder man nedsat følesans for både smerter og berøring sv.t. højre 1., 2. og 3. finger. Ved palpation finder man ømhed i højre tommelfingers grundled og rodled, men med negativ Greending test.

…

Konklusion

8. 68.768

Vedvarende smerteklager efter med al sandsynlighed en lettere overbelastning af højre tommelfinger i 2002 i forbindelse med kartonnagearbejde.
Allerede dengang havde patienten diskrete tegn på slidgigt i tommelfingerens rodled, derudover havde man mistanke om en partiel læsion af strækkesenerne til tommelfingeren og påvirkning af den store håndnerve i de efterfølgende måneder, medførende at man forsøger at bedre patientens tilstand ved operation, uden det store held.
Aktuelt har patienten forsat diskrete tegn på begyndende slidgigt i tommelfingerens rodled, men derudover vedvarende kraftnedsættelse i tommelfingeren samt bevægeindskrænkning, hvilket bekræfter mistanken om en tidligere læsion af strækkesenerne til tommelfingeren.

Tilstanden må betragtes som værende stationær.

Patienten er tilbudt operation for den diskrete slidgigt i tommelfingerens rodled, men uden at man dog har forventning om væsentlig bedring af patientens kraftnedsættelse."

Klageren er ikke enig i selskabets vurdering af hendes tab af erhvervsevne, hvorfor hun ved sin repræsentant ved skrivelse af 6/2 2006 har indbragt sagen for nævnet med påstand om, at selskabet tilpligtes at udbetale helbredsbetingede ydelser.

Selskabet har over for nævnet i skrivelse af 10/3 2006 fastholdt afgørelsen og til støtte herfor anført:

"• at retten til invalidesum indtræder, når forsikredes erhvervsevne efter forsikringens ikrafttræden før det fyldte 60. år skønnes varigt nedsat med mindst halvdelen i alle erhverv inden overgang til hvilende medlemskab, jf. forsikringsbetingelsernes § 8, stk. 1,

• at retten til invalidepension og/eller bidragsfritagelse indtræder, når forsikredes erhvervsevne før det fyldte 60. år skønnes varigt nedsat med mindst 2/3 i alle

erhverv inden overgang til hvilende medlemskab, jf. forsikringsbetingelsernes § 7, stk. 1,

- at Industriens Pensions vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne sker under hensyn til forsikredes helbredsmæssige forhold ud fra en ren lægelig vurdering, jf. forsikringsbetingelsernes § 7, stk. 2, og 8, stk. 2,

- at erhvervsevnetabet på mindst halvdelen af den generelle erhvervsevne skal være lægeligt dokumenteret, jf. kendelse 63.669, hvoraf det fremgår, at det er tidspunktet, hvor erhvervsevnetabet er dokumenteret, der er afgørende for, om man er berettiget til ydelser fra Industriens Pension,

- at MR-scanning den 23. august 2002 fra K. Gigthospital viste ganske let inflammation/væskeansamling og lettere degenerativ tilstand i højre tommelfinger uden sikre holdepunkter for dels en læsion af en sene og dels for diagnosen karpaltunnelsyndrom,

- at speciallæge i kirurgi og ortopædisk kirurgi F.H.-N. i speciallægeerklæring fra den 1. oktober 2004 beskriver, at derved objektiv undersøgelse ikke findes tvangsstilling eller deformitet af fingrene inklusiv tommelfingeren. Der findes ligeledes normal bevægelighed af alle fingre, om end passive bevægelser af tommelen fremkalder smerter. Der er ingen tegn på instabilitet af hverken rod- eller grundled. Speciallæge F.H.-N. konkluderer, at der ikke på baggrund af den aktuelle undersøgelse findes nogen anatomisk forklaring for L.F.'s vedholdende smerteklager,

- at speciallæge i ortopædisk kirurgi og håndkirurgi H.A.S. i speciallægeerklæring fra den 26. november 2004 konkluderer, at L.F. ikke vil kunne genoptage sin tidligere beskæftigelse og at fremtidigt arbejde skal være i overvejende lettere funktioner, hvor højre hånd stort set ikke skal anvendes,

- at det ved undersøgelse i januar 2005 på baggrund af ny røntgenundersøgelse vurderes, at der er tale om ganske diskrete forandringer i form af begyndende slidgigt svarende til tommelfingerens grundled og yderled. Ved objektiv undersøgelse findes let nedsat bevægelighed og kraft i højre tommelfinger. L.F. tilbydes operation, som måske kan fjerne hendes smertegener,

- at overlæge I.K. i speciallægeerklæring fra den 25. november 2005 oplyser, at L.R. skriver med venstre hånd, men ellers bruger højre hånd til alt dagligt arbejde, samt at der ved objektiv undersøgelse findes let nedsat bevægelighed af tommelfingeren i højre hånd og nedsat følesans for både smerter og berøring svarende til højre 1., 2., og 3. finger. Ved berøring er der ømhed i højre tommefingers grundled og rodled,

- at Industriens Pensions ortopædkirurgiske lægekonsulent, overlæge på F. Hospital T.S.S. i lægeskøn fra den 11. august 2005 vurderer, at L.F. ikke vil kunne varetage et arbejde, der belaster højre hånd, men at der derudover ikke skulle være de store begrænsninger

- at visitering til fleksjob ikke i sig selv dokumenterer, at erhvervsevnen er varigt nedsat med mindst halvdelen i alle erhverv af helbredsmæssige årsager, idet bevillingen af fleksjob er baseret på, hvad den enkelte person kan magte i det konkrete fleksjob og altså ikke i alle erhverv,

- og at der ikke er tale om et lægeligt dokumenteret varigt erhvervsevnetab på mindst halvdelen i alle erhverv, hvilket understøttes af, at speciallæge F.H.-N. konkluderer, at der ikke findes nogen anatomisk forklaring for L.F.'s vedholdende smerteklager."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 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 (skadestidspunktet).

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 (skadestidspunktet).

Stk. 2

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

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af de foreliggende lægelige oplysninger finder nævnet, at klageren ikke har sandsynliggjort et tab af erhvervsevne på 50 % eller mere. Herefter

kan nævnet ikke kritisere selskabets afgørelse, der findes at være i overensstemmelse med de gældende forsikringsbetingelser.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen