764/07

Den 5. februar 2007 blev i sag nr. 68.823:

xxxxx xxxx
xxxxxxx xx
xxxx xxxxxx x

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, klager over selskabets afvisning af at udbetale helbredsbetingede ydelser fra den 24/4 2002.

Selskabet har afvist udbetaling med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke varigt er nedsat med mindst halvdelen.

Klageren, der er født i 1961, blev optaget i pensionsordningen den 1/1 1993. Hun var aktivt medlem indtil den 1/12 1994, hvor hun overgik til hvilende medlemskab. Den 1/8 1996 blev hun via sit daværende ansættelsesforhold på ny optaget som aktivt medlem. Den 1/6 2004 blev hun selvbetaler.

Klageren ansøgte i maj 2004 om helbredsbetingede ydelser fra selskabet. Det fremgår af ansøgningen, at hun har problemer med håndleddet. Ifølge det oplyste blev hun syg den 24/4 2002.

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

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 22/10 2002 fremgår bl.a.:

"**Håndethed**

Skadelidte angiver sig **højrehåndet**.

…

Resumé

Det drejer sig om en nu 40-årig kvindelig maskinoperatør, der under arbejde fik højre mellemhånd og håndled klemt i pakkemaskine. Blev samme dag undersøgt på Skadestuen ved Centralsygehuset i N., hvor der ikke blev konstateret tegn på nogen led- eller skeletskade. Man fandt alene misfarvning og en hudafskrabning over den lillefingernære del af håndleddet. Blev behandlet med en slynge. I efterforløbet flere gange behandlet af egen læge, der behandlede med et NSAD præparat på mistanke om seneskedehindebetændelse. Da der ikke var effekt umiddelbart heraf, henvistes til fysioterapi. En række behandlinger har ikke givet nogle væsentlige fremskridt. Har været sygemeldt siden den 30. juli 2002. Der er ikke siden givet nogen yderligere undersøgelse eller behandling.

Af klager fremfører SKL smerter i PIP-leddene på 2.-5. finger samt i håndleddets lillefingernære del med nedsat kraft i hånd og underarm. Der er hævelsestendens på den nederste lillefingernære del af underarmen, soven i 3. og 4. finger samt kuldeoverfølsomhed i hånden. De nævnte gener betyder, at SKL har vanskeligheder med almindelige daglige aktiviteter.

Er uddannet som handelsskolemedhjælper i 1981 og butiksassistent i 1985. Har i perioder været i arbejde og andre uden. Ansat i aktuelle stilling siden 1998 som maskinoperatør med kun en længerevarende sygeperiode. Gift med rask Æf., bor i eget hus.

Skaden anmeldt og anerkendt som arbejdsskade.

Ved objektive undersøgelse fandtes normale forhold sv.t. columna, og ingen tegn på atrofi. Der var forandringer i hudtemperatur og farve på undersiden af underarmen strækkende sig ud på hånden, således at denne var køligere end raske venstre hånd. Endvidere et let misfarvet område over håndleddet på undersiden af underarmen. Bevægelighed af skuldre og underarmen normal. Bevægeligheden i højre

håndled marginalt nedsat i forhold til raske venstre. Leddet mellem spoleben og albueben ved håndleddet var stabilt på højre side, men ømt sv.t. den såkaldte discus triangularis. Der var ingen tegn på carpal instabilitet. Bevægelighed af samtlige fingre var normale. Der var udtalt ømhed ved seneskederne, hvor bøjesenerne går ud til fingrene på samtlige fingre på højre hånd, men ikke tegn på springfingerfænomenet. Kraften i højre hånd ikke målt, men vurderet til at være det halve af raske venstre. Der var ingen tegn på problemer med cirkulation eller føleforstyrrelser i hånd eller underarm.

Der er ikke foretaget røntgenundersøgelse i forbindelse med nærværende erklæringsudstedelse.

Konklusion

Der er god overensstemmelse mellem anamnese, de af SKL fremførte klager og objektive fund. Tilstanden skønnes ikke stationær.

SKL bør udredes via ortopædkirurgisk afdeling på Centralsygehuset i N. I forbindelse med erklæringsudstedelsen har jeg tilladt mig at fremsende en henvisning til Sygehuset med forslag om MR-skanning. I første omgang, må det mistænkes, at der foreligger en begrænset læsion (båndskive ved håndleddet) samt en synavit (seneskedehindebetændelse omkring senerne til de dybe bøjemuskler i underarmen. Dette ville kunne afklares ved en MR-skanning. Det er muligt, at der herved kan stilles en mere præcis diagnose, og at der er et medicinsk eller kirurgisk behandlingstilbud.

Under alle omstændigheder skønnes det rimeligt at støtte SKL's ønske om revalidering til en mindre håndbelastende arbejde."

Herefter fik klageren af kommunen bevilget revalidering i perioden 25/8 2003 til 31/1 2007. Formålet hermed var uddannelse til industrilaborant.

Af journaludskrift fra Rigshospitalet fremgår bl.a.:

"**10.06.03 Håndkirurgisk sektion 3004**

Indlægges mhp. hø. sidig håndledsartroskopi.

…

Aktuelle

…

MR-skanning af hø. håndled d. 12.12.02 har vist tegn til subtotal ruptur distalt i discus triangulare på hø. håndled. Desuden synovit/ansamling i distale radioulnarled samt ved proc. styl. ulnae.

…

13.06.03 U.s operationsgang, Håndkirurgisk sektion

Patienten har fortsat paræsthesier i de fleste af fingrene på højre hånd.

Objektivt er der tydelig positiv Tinel ved medians ved håndleddet med udstråling til 2., 3. og 4. fingrene og positiv kompressions test.

Det aftales derfor med patienten, at der udover artroskopien foretages dekompression af nervus medians på håndledsniveau.

…

Indledes med håndledsartroskopi.

Adgang via 3 / 4 og 4 / 5 protaler.

Der er fin oversigt i den radiale side af leddet, hvorimod den ulnare del af ledkammeret bærer præg af synovit.

Efter shaving er der fin oversigt.

Brusken overalt er helt normal og det scapholunære ligament stabilt og intakt.

Der foreligger en central discus læsion tæt på tilhæftningen til radius. Denne resecceres, således at der er frit udsyn til caput ulna. Volare og dorsale del af discus bevaret.

…

07.08.03 Håndkirurgisk sektion

Har ikke så mange kræfter i den højre hånd og ganske dårlig dorsal flexion.

Volar flexion er rimelig til ca. 50°

Supination/pronation 90/90.

Synes ikke der er ulnare smerter mere. Paræsthesierne i fingrene er også væk.

Ingen pillar pain.

…

25.09.03 Håndkirurgis afsnit

Siden sidst er der kommet intermitterende, brændende fornemmelser, stivhed og ømhed i hånd og fingre.

…

09.10.03 Håndkirurgisk sektion

Refleksdystrofien gradvis ved at aftage.

Der er aftagende stivhed i fingrene.

…

06.11.03 Håndkirurgisk sektion

Det går stille og roligt fremad. Fortsat stivhed i fingrene.

Håndleddet giver ikke de store problemer. Bevæge afstanden er reduceret til sammenlignet med sidst.

Selve pip leddene er ganske stive.

…

18.12.03 Håndkirurgisk sektion

Det går stille og roligt fremad. …

22.01.04 Håndkirurgisk sektion

Det går stille og roligt fremad. …

20.04.04 Håndkirurgisk sektion

Generes i øjeblikket af sviende og brændende fornemmelse omkring højre håndled, strækkende sig lidt op ad underarmen på volar siden.

Får fortsat paræsthesier i de ulnare fingre ved forsøg på at bruge Allen skinne, har derfor ikke kunnet bruge den mere end højst 1½ time om dagen.

Objektivt er der let til moderat nedsat bevægelighed i håndleddet uden smerter i håndleddet.

Ingen ømhed over discus området.

Fingrene strækkes fuldt, dog er der svarende til 5. fingeren en klofinger lignende stilling med boutoniere deformitet.

PVA for 4. og 5. fingerne 1½ cm og 1 cm for 2. og 3. fingerne.

Fortsat noget stive i yderleddene, specielt svarende til 4. og 5. fingrene.

Der er nu ikke udsigt til, at der vil ske yderligere ændring af situationen, og patienten kan derfor afsluttes.
Kommer snart også til sidste kontrol hos ergoterapeut.

Vi aftaler, at der ikke er yderligere behov for Allen skinne på grund af de mange gener.
Må bruge hånden frit, men tilrådes dog at undgå tungere belastning, da det utvivlsomt vil forværre symptomerne."

I ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 11/5 2004 hedder det bl.a.:

"**Resume og konklusion**

…

Aktuelle klager i form af dårligere kraft i højre hånd og forsatte sovende fornemmelser samt brænde fornemmelser omkring højre håndled. Smerterne er belastningsrelateret.
Objektivt er der lidt nedsat bevægelighed i højre håndled og let til moderat nedsat kraft.
Fortsat reststivhed i fingre som følge af refleksdystrofien.
Det vurderes at der er overensstemmelse med aktuelle arbejdsskade og efterfølgende carpal tunnel syndrom samt discus læsion i højre håndled.
Det vurderes at skadelidtes aktuelle klager og objektive fund kan relateres til tidligere arbejdsskade og efterfølgende komplikation i form af refleksdystrofi efter operativ behandling.
Tilstanden vurderes som værende stationær den 20.04.2004.
Det vurderes at skadelidte ikke vil kunne genoptage et arbejde med moderat eller tungere belastning af højre hånd og mange repitative bevægelser i løbet af en arbejdsdag.
Sagen bør kunne afsluttes på det foreliggende grundlag."

I forbindelse med en praktikperiode konstaterede kommunen, at klagerens håndled ikke kunne holde til arbejdet som laborant. Ifølge det oplyste viste praktikforløbet også, at hun ikke magtede at arbejde på fuld tid. Klageren var efterfølgende i praktik i varemod-

tagelsen på et sygehus og i et svømmecenter. Begge praktikforløb viste, at det ikke var muligt at hæve hendes ugentlige arbejdstid til mere end 20 timer på grund af smerter i håndleddet. I august 2004 vurderede kommunen, at revalideringsmulighederne var udtømt. Klageren fandtes ikke berettiget til førtidspension. Hun blev følgelig visiteret til fleksjob og overgik derfor til ledighedsydelse pr. 1/9 2004.

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 28/12 2005 fremgår bl.a.:

"KONKLUSION

Skadeslidte har følger efter primære skade, hvor der blev påvist læsion af discus triangularis på højre hånd og efterfølgende karpaltunnelsyndrom. Der er ligeledes mén efter refleksdystrofi, som pt. udviklede postoperativt.

Der er overensstemmelse imellem klager og objektive fund.

Ved objektiv undersøgelse findes nedsat håndtrykskraft samt nedsat palmar abduktionskraft af højre 1. finger. Der er let nedsat bevægelighed i højre håndled.

Der er indskrænket fleksion af finger 2-5 samt kontraktur i PIP-leddet på højre 5. finger og nedsat fleksion i DIP-leddet på højre 5. finger.

Ubehaget ulnart i højre håndled ved undersøgelse af hånden må tilskrives følger efter TFC-læsion. Det vurderes at der er funktionsindskrænkning ved brug af højre hånd. Bør fremover undgå tunge løft og repetative bevægelser ved brug af højre hånd.

Demonstrerer tillige dårlig evne til at holde om kuglepen ved dagens undersøgelse, og det skønnes at finmotorikken er nedsat.

Skadelidte anfører kuldeintolerans af højre hånd. Det vurderes, som værende en sandsynlig følge efter primær klemskade samt efterfølgende refleksdystrofi.

Lidelse er varig. Tilstanden er stationær og har formentlig været sådan fra et år postoperativt, dvs. ca. 01.06.04.

Der er ikke planlagt yderligere udredning eller behandlingstiltag.

Der er ved objektiv undersøgelse også fundet nystagmus, men der er ikke planlagt yderligere udredning af dette og der er ikke foretaget vurdering af dette."

De indhentede oplysninger blev løbende forelagt selskabets lægekonsulent, som på intet tidspunkt fandt klagerens erhvervsevne nedsat til halvdelen eller derunder. På baggrund af lægekonsulentens vurderinger afviste selskabet at udbetale helbredsbetingede ydelser.

Sagen blev den 17/2 2006 indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Klageren har nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad, og at hun som følge heraf er berettiget til udbetaling af helbredsbetingede ydelser.

Selskabet har over for nævnet fastholdt, at klagerens erhvervsevne ikke varigt er nedsat med mindst halvdelen i alle erhverv. Til støtte herfor har selskabet i skrivelse af 13/3 2006 til nævnet bl.a. gjort gældende:

"• at Industriens Pensions ortopædkirurgiske lægekonsulent P.G., ledende overlæge på H. Hospital, henholdsvis den 23. juni 2004, 10. juni 2005, 17. januar 2006 og 24. januar 2006 på baggrund af de tre forskellige speciallægeerklæringer vurderer, at K.E.H. ikke har et varigt erhvervsevnetab på mindst halvdelen i alle erhverv.

- at K.E.H. ikke anvender hjælpemidler som kompensation for sine gener, og at det faktum at hun ikke kan dyrke sine tidligere fritidsinteresser - som er af fysisk karakter - ikke ændrer ved vurderingen af erhvervsevnetabet,

…

- at ansættelse i fleksjob ikke i sig selv dokumenterer, at erhvervsevnen varigt er nedsat med mindst halvdelen i alle erhverv af helbredsmæssige årsager, idet bevillingen af fleksjob er baseret på, hvad den enkelte kan magte i det konkrete fleksjob og ikke i alle erhverv. K.E.H.'s rent lægelige forhold indgår derfor ikke som de eneste oplysninger i kommunens vurdering, hvorimod retten til helbredsbetingede ydelser fra Industriens Pension afgøres ud fra en ren lægelig vurdering."

På klagerens vegne har 3F Østsjælland efterfølgende fremsendt udtalelse af 5/9 2005 fra Retslægerådet. Af udtalelsen fremgår bl.a.:

"**Spørgsmål 1.**

Retslægerådet bedes oplyse, hvilken lidelse eller hvilke lidelser, som sagsøger lider af Retslægerådet bedes i den forbindelse beskrive de objektive fund og de subjektive klager.

Nedsat kraft og funktion af højre hånd. Dette bekræftes objektivt i speciallægeundersøgelser i bilag ... Smerter ved udsiden af højre håndled som følge af læsion af minisksubstansen ved udsiden af højre håndled, bekræftet ved undersøgelse og operation 13.06.03. Påvirkning af midternerven til højre hånd i form af føleforstyrrelser til de midterste fingre, hvilket er bekræftet ved objektiv undersøgelse og behandlet med løsning af midternerven til højre hånd ved operation juni 2003. Stivhed i højre hånds fingre samt hævelse og øget svedsekretion i efterforløbet af operation, tolket som refleksdystrofiske forandringer ved speciallægeundersøgelser bilag …"

Selskabet har ved skrivelse af 6/4 2006 til nævnet fastholdt det tidligere anførte.

Forsikringsbetingelserne indeholder bl.a. følgende bestemmelser:

"**§ 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 sagen, herunder de fremlagte ortopædkirurgiske speciallægeerklæringer, finder nævnet, at klagerens erhvervsevne ikke er nedsat til halvdelen eller derunder. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at udbetale helbredsbetingede ydelser som sket.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand