763/07

Den 22. januar 2007 blev i sag nr. 68.867:

xxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxx xx x
xxxx xxxxxxx

mod

Slagteriernes Gruppeliv,
gensidigt forsikringsselskab
Østbanegade 135
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der er omfattet af en gruppelivsforsikring, påstår ved sin repræsentant selskabet tilpligtet at anerkende, at klagerens erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende omfang.

Selskabet har afvist at udbetale invalidesum under henvisning til, at klageres generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst 2/3.

Det fremgår af sagen, at klageren, der er født i 1952, i september 2001 blev sygemeldt fra sit arbejde på et slagteri, hvorefter hun i november 2005 blev tilkendt førtidspension.

Til brug for sagens vurdering har selskabet indhentet speciallægeerklæring fra speciallæge i rheumatologi K.B. af 3/2 2006. Af erklæringen fremgår:

"**Nuværende:**

Patienten har arbejdet ved slagteri igennem 17 år og har under arbejdet gjort en hel del brug af hænderne løftet over skulderhøjde. Hun blev sygemeldt fra arbejdet september 2001. Gennemgik for 1 års tid siden arbejdsprøvning ved slagteri, men det måtte opgives efter bare 3 dage. Blev tilkendt førtidspension november 2005.

Hun har gennem årene gradvist udviklet tiltagende skuldersmerter, især hø.-sidigt. Hen af vejen er der også opstået albuesmerter. De hø.-sidige skulder- og albuesmer-

ter opstod først, de ve.-sidige smerter har hun nok udviklet, fordi hun har aflastet sin hø. arm. Hun bruger stadig mest ve. arm til visse praktiske gøremål.

Aktuelle klager:

Patienten fremfører i nogenlunde prioriteret rækkefølge klager over smerter i følgende regioner:

Pkt. 1: Smerter i hø. arm.

Det gør især ondt ved skulderrundingen. Smerterne i skulderen øges kraftigt, når hun ligger på den om natten og hun kan kun ligge på ryggen og sove. Smerterne øges også når armen løftes opefter. Det trækker fra skulderrundingen ned omkring albuen og videre ned mod pegefingeren, som også i sig selv føles meget meget øm. Smerterne øges ved belastninger så som at skrive med kuglepen eller at holde på et rat i en bil. Mens hun var i arbejde havde hun en tendens til håndslip, men det er bedret nu. Hun fornemmer ikke nedsat følesans i hånden, men hånden bliver kold i forbindelse med belastninger. Der er en vis tendens til snurrende fornemmelser på ydersiden af overarmen og i pegefingeren.

Pkt. 2: Nakkesmerter.

Hun fornemmer ikke at disse stråler ned i armen. Derimod har hun muskelspændinger i nakken. Det er nyligt forsøgt behandlet med nakkemassage, hvilket lindrede nakkesmerterne. Det havde imidlertid ikke effekt på smerterne i hø. arm (hvilket taler imod at der skulle foreligge projicerede smerter fra nakken).

Pkt. 3: Smerter i ve. arm.

Det gør omtrent ondt på samme måde som hø.-sidigt, men smerterne trækker fra skulderregionen snarere ned omkring 1. finger og her har hun også sine sovende fornemmelser. Det gør i mindre grad ondt at ligge på ve. skulder og i mindre grad ondt at løfte ve. arm opefter, end tilfældet er hø.-sidigt.

Pkt. 4: Smerter i ve. fod/anke.

Smerter som anført ved gangdistancer over 1 km. Det gør ondt både på storetå og lilletåsiden af fodryggen samt rundt omkring anklen. Om natten kan det genere at have en dyne liggende på foden. Hun er meget øm når hun stryger sig hen over cilkatrisen (efter operation for ganglion eller lignende). Hun benægter tendens til hævelser i foden/anklen. Forud for ophør med arbejdet gjorde det også ondt i foden, når hun skulle

træde koblingen ud i sin bil. Det er aftaget og nu drejer det sig altså mest om gangrelaterede smerter.

Pkt. 5: Smerter i hø. knæ.

Smerterne sidder omkring knæskallen. Hun har haft sådanne smerter gennem en del år. Har ikke bemærket hævelser ved knæet. Smerterne kan fremprovokeres når hun sidder med ben over kors eller når hun står stille lidt for længe ad gangen f.eks. på en bytur. Der er som anført tidligere fundet pes anserinus tendinit ved knæet, men det er ikke aktuelt på indersiden af knæet, at hun oplever smerter. Hun benægter en tendens til låsninger i knæet.

…

Objektiv undersøgelser

AT god, ikke akut eller kronisk medtaget.

ET middel. Ikke anæmisk, cyanotisk, icterisk eller hviledyspnøisk.

Psykisk: Kun moderat appellerende. Tydeligt smertereagerende

Øjne: Runde og egale pupiller som reagerer naturligt for lys.

Cavum oris: I.a.

Hals: Ingen halsvenestase, struma eller lymfeadenit

Axil: Ingen lymfeadenit

Stet.p.: Overalt vesikulær respiration uden bilyde

Stet.c.: Regelmæssig hjerteaktion lig perifer puls, ingen mislyde

Abdomen: Øm midt i epigastriet og i ve. regio lateralis. Ingen palp. patologiske udfyldninger. Ingen hepatomegali. Frie og uømme nyreloger.

Inguen: Ingen lymfeadenit

Columna cervicalis: kun lidt trykøm på C6, ikke på de øvrige nakkehvirvler. Bilat negativ foramen kompressions test. Betydelig muskulær ømhed svarende til supraspinatus og trapeziusrande bilat, især hø.-sidigt. Bilat endvidere betydelig muskulær ømhed svarende til infraspinatus.

Skuldre: Der er hø.-sidigt kraftigt positiv smertebue, negativ impingement test efter Hawkins metode men positiv impigment efter Neers metode. Betydelig ømhed ved AC-leddet og ved bicepssenerne fortil. Uindskrænket passiv abduction.

Ve.-sidigt finder der ligeledes positiv smertebue, negativ impingment test. Ligeledes ømhed ved bicepssenerne fortil. Ikke ved AC-leddet.

Albuer: Hø.-sidigt betydelig ømhed ved laterale epicondyl. Negativ Tinels tegn svarende til sulcus nevi ulnaris bilat.

Håndled og hænder: Bilat ømhed ved flexor carpi radialissenerne. Ve.-sidigt ømhed ved extensor pollicis brevissenen, men negativ Finkelsteins test. Hø.-sidigt ingen ømhed ved extensor pollicis brevissenen. Ve.-sidigt ømhed ved tomlens rodled, det er der ikke synderligt hø.-sidigt. Bilat negativt Tinels tegn svarende til nervus medianus. Hø.-sidigt er der især ømhed af 2. fingers PIO-led og af 2. og 3. fingers MCP-led. Der er ikke ve.-sidigt tilsvarende ømhed af disse fingerled. Bilat ingen påviselige ledhævelser/synovit.

OE i øvrigt: Normale egale biceps, triceps og brachioradialisreflekser. Overalt bevaret sensibilitet for berøring. Columna lumbalis: Der er nogen trykømhed på L5. Ingen synderlig ømhed ved sacroiliacaleddene. Pæn bevægelighed for fleksion/ekstension og sidebøjning bilat.

Hofter: Smertefri indadrot. med pæn bevægelighed bilat. Bilat, især hø.-sidigt ømhed ved trochanter.

Knæled: Hø.-sidigt ømhed ved såvel mediale som laterale ledlinie men nok især lateralt, hvor der nok i højere grad er ømhed svarende til distale tractus iliotibialis. Ve.-sidigt er der kun moderat ømhed ved ledlinierne. Bilat ingen ømhed ved pes anserinus. Bilat ingen synderlig smerte ved passiv forskydning af patella, men ved 'aktiv trækken patella op'. Bilat ingen synderlig ømhed ved tuberositas tibiae. Hø.-sidigt negativ McMurrey's test.

Ankler og bagfødder: Ve.-sidigt moderat ømhed ved forreste ledlinie, ingen hævelse. Der ses pæn cikatrise på godt 5 cm i navicularisregionen ve.-sidigt. Der er betydelig ømhed omkring denne cikatrise.

Forfødder: Betydelig ømhed på flere tæers MTP-led bilat. Ingen forfodsnedfald. Ingen hallux valgus.

UE iøvrigt: Normale egale patella og mediale hase- og achillesreflekser. Bilat strakt benløft til 70-80 gr. blot med hasestramning til følge. Bilat negativ femoralis strækktest. Der er hø.-sidigt god puls i arterie tibialis posterioris, denne puls er svag ve.-sidigt. Til gengæld er der bilat god puls arteria dorsales pedes. Ingen ankelødemer.

Diagnoser:

Rotator cuff tendinitis cum impingement dxt. (irritation af senestrukturer / slimsæk inde i hø. skulder med tendens til afklemning af sene ved visse bevægelser)
Tendinitis capitis login bicipitis bilat in prim. dxt. obs. pro. (formodning om seneirritation på forsiden af begge skuldre, især hø.-sidigt)
Epicondylitis lateralis dxt. (tennisalbue hø.-sidigt)
Epicondylis medialis sin. (golfalbue ve.-sidigt)
Myosis nuchae (muskelspændinger i nakke- og skulderregion)
Tendinitis carpi bilat obs. pro. (formodning om seneirritation i begge håndled)
Bursitis trochanterica dxt obs. pro. (formodning om seneirritation på ydersiden af hø. hofte)
Tendinitis tractus iliotibialis dxt. obs. pro. (formodning om seneirritation på ydersiden af hø. knæ)
Neurinoma in cikatrie regionis dorsalis ped. sin. obs. pro. (formodning om ømme nerveender ved operationsar på ve. fodryg)
Myxøderna tractata (i behandling for lavt stofskifte)

Konklusioner:

Vedrørende diagnoserne:

Fraset den ved UL skanning 2004 påviste slimsæksirritation og tendens til seneafklemning inde i hø. skulder, baserer de øvrige diagnoser sig udelukkende på påvisning af lokal ømhed og smerte ved belastning af diverse anatomiske strukturer.
Det må anses for relativt usandsynligt at der foreligger væsentlige belastningsbetingede tendinitter/seneirritationer så mange steder på en gang, så lang tid efter ophør med belastende arbejde. En psykosocialt betinget ømhed som følge af øget smertefølsomhed i sensibilisering må i nogen grad antages at spille ind. Langvarige smerter kan i sig selv afstedkomme psykisk stresspåvirkning og ved langvarig stresspåvirkning øges centralnervesystemets følsomhed for smerter ofte. Der kan også tænkes at ligge andre psykosociale faktorer til grund for en evt. stresstilstand.

Angående behandlingsmuligheder:

Der er som anført tidligere i forløbet forsøgt behandling med anlæggelse af blokader i hø. skulder uden effekt. Det må derfor opfattes som relativt nyttesløst at forsøge den

form for behandling, som ellers ofte har gavnlig effekt ved seneirritation/slimsæksbetændelse. Gør der sig snarere en psykosocialt betinget smertesensibilisering, gældende må blokadebehandling og behandling med betændelsesdæmpende medicin (typisk medicin så som tbl. Ibumetin) generelt anses for relativt nyttesløst. Andre former for smertestillende medicin kan til gengæld i nogle tilfælde have en rimelig effekt.

Angående prognosen:

Alt i alt må den samlede smertetilstand anses for relativt kronisk / stationær, om end der da ofte ses en gradvis bedring i sådanne smerte- og irritationstilstande efter tilkendelse af førtidspension, d.v.s. når patienterne dels har været i stand til at aflaste rent fysisk og dels psykisk har opnået mere ro i tilværelsen.

Angående funktionsniveauet:
Jvfr. redegørelsen ovenfor.

Patienten må for nuværende alt i alt anses for relativt svært begrænset i sin funktionsniveau d.v.s. at der gør sig nogle væsentlige begrænsninger gældende med hensyn til brug af armene. Hø. arm er som anført hårdest ramt og her vil det set på baggrund af de formodede seneirritationer stort ikke være muligt at belaste hverken skulder, albue eller håndled uden at belastningerne indebærer risiko for forværret seneirritation og dermed øget smerte. Det vil dog overvejende være hyppigt gentagne bevægelser og bevægelser med en vis tyngde på, der reelt kan anses for at indebære en sådan risiko.
Erhvervsevnen må således på længere sigt anses for væsentligt nedsat."

Af F. Kommunens ressourceprofil, dateret 26/9 2005, fremgår:

"**Vurdering**

Set ud fra den samlede beskrivelse af H. [klagerens] helbredsmæssige forhold vurderes ressourcerne at være så begrænsede de ikke kan omsættes i forhold til fremtidig tilknytning til arbejdsmarkedet. H. vurderes derfor ikke at have en arbejdsevne der kan omsættes på arbejdsmarkedet. H. funktionsniveau er i det væsentligste stationær

og behandlingsmulighederne er udtømte. Arbejdsevnen vurderes derfor i et sådant omfang, at H. uanset mulighederne for støtte efter den sociale lovgivning, herunder beskæftigelse i et fleksjob, ikke vil være i stand til at blive selvforsørgende ved et indtægtsgivende arbejde.

Resume:

Det drejer sig om en 53 årig gift kvinde, som har arbejdet som slagteriarbejder gemmen 17 år og tidligere 15 år med rengøring. Arbejdet har været karakteriseret ved at være tempofyldt og med ensidige gentagende bevægelser. H. har været sygemeldt siden 22.09.2004 med smerter i højre arm og skulder. Har i dag smerter ved den mindste bevægelse/belastning. H. har udviklet kroniske smerter i højre skulderled og arm og højresidige brystmuskulatur. Tilstanden vurderes i det væsentlige som stationær og behandlingsmulighederne udtømte. H. forsøges fastholdt på arbejdspladsen T. og der arrangeres en arbejdsprøvning for H. H. møder i 3 dage af 3 timer og forløbet forværre H.s smerter på trods af at der var tale om meget lette service opgaver som H. selv kunne tilrettelægge. H.s helbred begyndte at skrante for 5 år siden, men hun har på trods af det kæmpet for at bevare sin tilknytning til arbejdsmarkedet og det har været svært for hende at erkende, at hun ikke længere kan bevare sin tilknytning til arbejdsmarkedet. H. er meget begrænset i eget hjem i forhold til almindelige dagligе gøremål, såsom madlavning, rengøring og hendes mand må tage over i forhold til de fleste opgaver. Ligeledes er H.s nattesøvn også meget påvirket, hun sover således kun 3-4 timer samlet om natten.

Betingelserne for Pensionslovens § 28 vurderes opfyldt, og sagen overgår til behandling efter reglerne om Førtidspension. Det vurderes dokumenteret at H.s arbejdsevne ikke kan forbedres gennem revaliderings- eller behandlingsmæssige foranstaltninger.

Indstilling:

Der indstilles til at H. tilkendes førtidspension jf. Pensionslovens §§ 16 og 20 stk. 1."

Klagerens partsrepræsentant har indbragt sagen for Ankenævnet for Forsikring og her over for gjort gældende, at klageren erhvervsevne er nedsat med 2/3.

Selskabet har i skrivelse af 20/3 2006 fastholdt afgørelsen og til støtte herfor bl.a. anført:

"HA er med virkning fra den 1. november 2005 anset for berettiget til førtidspension fra det offentlige - vurderet af kommunen ud fra de regler, der har været gældende siden gennemførelsen af førtidspensionsreformen pr. 1. januar 2003. Det offentlige har derfor foretaget en vurdering af HA's arbejdsevne ud fra kriterier, der er helt anderledes end dem, der gælder for vurdering af HA's erhvervsevne i henhold til kriterierne i pensionsregulativet. Tilkendelse af førtidspension fra det offentlige ud fra arbejdsevnekriteriet er derfor ikke ensbetydende med, at der også er ret til en invalideydelse vurderet ud fra erhvervsevnetabskriteriet; der foreligger afgørelser fra såvel Ankenævnet for Forsikring som domstolene herom.

HA har alene været i arbejdsprøvning ved slagteri, men måtte opgive efter 3 dage - hver af tre timer - jf. bilag …

Sagen har været vurderet af en af vores lægekonsulenter på baggrund af speciallægeerklæring af *3. februar 2006* udarbejdet af reumatolog K.B. (bilag …).
Speciallægeerklæringen er indhentet af N… og N… Forbundet. Vores lægekonsulent har noteret, at speciallægeerklæringen beskriver alle HA's *bløddelsklager* fra bevægeapparatet. En grundig gennemgang af speciallægeerklæringen resulterer derimod i, at der *ikke er så mange objektive fund* ud over nogle fund af *ømhed* på forskellige lokaliteter.

Speciallægen har under 'konklusioner' bl.a. bemærket, at 'det må anses for relativt usandsynligt, at der foreligger væsentlige, belastningsbetingede tendinitter/seneirritationer så mange steder på en gang så lang tid efter ophør med belastende arbejde'. HA blev sygemeldt fra arbejdet på slagteri i september 2001.

Speciallægen har herudover bl.a. anført, at der ofte ses en gradvis bedring i sådanne smerte- og irritationstilstande efter tilkendelse af førtidspension, d.v.s. når patienterne dels har været i stand til at aflaste rent fysisk og dels har opnået mere ro i tilværelsen.

Førtidspension blev tilkendt pr. 1. november 2005, dvs. for mindre end fem måneder siden.

For god ordens skyld vedlægger vi kopi af den ekstremt korte ressourceprofil, som vi har modtaget fra F. Kommune (bilag …).

På baggrund af sagens oplysninger har vi vurderet, at HA kan varetage arbejdsfunktioner, der ikke er stressende og ikke er fysisk belastende, og at HA's erhvervsevne i alle erhverv ikke er nedsat med mindst 2/3. Endvidere indikerer speciallægen, at der kan ske en gradvis bedring, hvorfor tilstanden heller ikke kan kaldes varig.

Vi må således fastholde vores hidtidige afgørelse, hvorefter HA's generelle erhvervsevne ikke vurderes til at være varigt nedsat med mindst 2/3, således at HA ikke opfylder betingelserne for at få invalidesummen udbetalt."

Klagerens partsrepræsentant har efterfølgende i skrivelse af 24/3 2006 bestridt, at klageren kan varetage arbejdsfunktioner, da hun har store problemer i dagligdagen med at klare bare lidt hjemme hos sig selv. Endvidere anføres, at klageren også har problemer med at sove om natten på grund af smerter og således højest sover 3-4 timer.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 3. Invalidesum**

Omfatter gruppelivsforsikringen invalidesum, vil retten til udbetaling indtræde, når gruppemedlemmets erhvervsevne - efter datoen for optagelse i gruppelivsforsikringen, men inden opnået 65 års alder - på grund af sygdom eller ulykkestilfælde varigt er nedsat til mindst 2/3.

En sådan nedsættelse af erhvervsevnen foreligger, når gruppemedlemmet efter SG's skøn ikke længere er i stand til - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse - at tjene mere end 1/3 af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Udbetalingen sker til gruppemedlemmet. Inden udbetaling kan finde sted, må der forevises sådan dokumentation, som SG finder nødvendig."

Nævnet udtaler:
Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet det ikke tilstrækkeligt godtgjort, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann