773/07

Den 4. juni 2007 blev i sag nr. 70.039:

xxxxxxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxx xx
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 været omfattet af en arbejdsmarkedspensionsordning i Industriens Pensionsforsikring A/S, klager ved sin repræsentant, 3F, over selskabets afvisning af at udbetale helbredsbetingede ydelser fra ultimo 2002.

Selskabet har afvist at udbetale helbredsbetingede ydelser med henvisning til, at der ikke foreligger dokumentation for, at klagerens generelle erhvervsevne var varigt nedsat med mindst halvdelen inden den 1/12 2004, hvor hun overgik til hvilende medlemskab (fripolice).

Klageren, der er født i 1971 og uddannet kok, blev optaget som medlem i selskabet den 4/1 2001. På grund af skulderlidelse blev hun den 28/8 2002 sygemeldt fra sin stilling som montør på fiskefabrik.. Hun blev efterfølgende afskediget, og ved udgangen af november 2003 fratrådte hun stillingen. Hun var herefter bidragsfrit dækket til den 30/11 2004. Da hun ikke selv ønskede at fortsætte pensionsindbetalingerne, overgik hun - som anført ovenfor - til hvilende medlemskab. Overgangen til hvilende medlemskab havde bl.a. den virkning, at dækningerne i form af invalidesum og invalidepension bortfaldt. Pr. 1/12 2005 udtrådte hun som medlem af selskabet.

Til brug for behandling af klagerens ansøgning om udbetaling af helbredsbetingede ydelser indhentede selskabet løbende diverse lægelige og kommunale oplysninger, hvoraf nogle omtales i det følgende.

Af journalnotat af 17/10 2002 fra Arbejds- og Miljømedicinsk afdeling, V. Sygehus, fremgår bl.a.:

> "**Resumé**:
> 30 årig kvindelig liniemontør på fiskefabrik med 1/2 år varende smerter i højre skulder. Ophobning af gigtsygdomme i familien. Ingen højresidige skulderproblemer før aktuelle. Ingen tidl. traumer mod højre skulderregion. Siden sept. 2000 arbejdet i pakkeri på fiskefabrik, fra efteråret 2001 som liniemontør. Ved denne arbejdsfunktion hyppige løft på 35-40 kg. tunge folieruller med især belastning af højre skulder. Endv. med højre arm over skulderhøjde træk på gammel loftskran med megen friktion. I flere omgange sygemeldt for skuldersmerterne og fået flere blokader uden effekt. Aktuelt gået sygemeldt 6 uger uden bedring af skuldersymptomerne. Ved objektiv undersøgelse palpationsømhed af højre skulderågsmuskulatur og tegn på subacromial smertetilstand.
>
> **Foreløbig konklusion:**
> Skønnet udfra symptomer og objektive fund, er der som anført tegn på en subacromial smertetilstand i form af enten rotator cuff lidelse eller bursit. Lidelsen vurderes overvejende sandsynligt at være arbejdsrelateret. Ved vurderingen er der især lagt vægt på dels den specifikke belastning af højre skulder under de gentagne løft af tunge folieruller, men også den belastning, der skønnes at have været tale om under træk på loftskran. Pt. bør fortsat gå sygemeldt og henvises herfra til videre udredning og behandling på ortopæd.kir.afd., H. Sgh."

Efter en undersøgelse af skulderen den 28/11 2002 blev klageren henvist til operation (kikkertundersøgelse), som fandt sted den 15/1 2003. I skulderleddet blev der fundet normale forhold. Ovenover skulderleddet blev der fundet en irriteret slimsæk, som blev fjernet. Efter operationen blev klageren henvist til genoptræning.

Den 11/6 2003 konstaterede speciallæge i ortopædisk kirurgi K.D., at klageren stadigvæk havde problemer med skulderen, særligt med smerter fortil i skulderen lokaliseret omkring bicepsområdet. Smerterne forværredes ved belastning. Bevægeligheden fandtes indskrænket, men ellers var der normal bevægelighed, og den passive bevægelighed var fuldstændig normal. Der blev anlagt en blokade omkring bicepssenen, og hun blev tilrådet at træne sin bevægelighed. Speciallægen vurderede, at hun fremover bør

afholde sig fra beskæftigelse i erhverv, som indebærer store eller gentagne belastninger af skulderen.

I notat af 5/8 2003 fra kommunens lægekonsulent E.L. hedder det bl.a.:

> "Det drejer sig således om en 31-årig kvinde, som i længere perioder har haft smerter i hø. skulder efter overbelastning. Smerterne kan skyldes irritation af en sene, men der foreligger, såvidt jeg kan vurdere, ikke alvorligere skulderlidelse.
> Seneirritation i hø. skulder medfører skånehensyn, som nævnt i notat af 06.02.03. Vi må altså fraråde hende tunge løft med hø. arm samt arbejdsfunktioner, som kræver, at hun skal arbejde med hø. arm løftet over skulderhøjde.
> Sagsbehandler skriver, at hun overvejer fleksjob.
> Efter min vurdering er der ikke beskrevet varige helbredsmæssige problemer, som nedsætter arbejdsevnen med mere end 50% i ethvert erhverv. Hvis hun ikke har andre problemer end de omtalte, burde hun kunne klare en helt normal tilknytning til arbejdsmarkedet med nævnte skånehensyn.
> Har hun andre problemer personlighedsmæssigt?
> Intellektuelt? Socialt?"

Af ambulant notat af 2/9 2003 fra G. Sygehus fremgår bl.a.:

> "Blev i januar måned artroskopet, B. Sygehus. Der blev fundet normale intraartikulære forhold samt en svært irriteret bursa, der blev fjernet. Der blev ikke gjort dekompression.
> I efterforløbet har der været uændrede smerter. Har fået en blokade fortil på mistanke om bicepstendinit uden effekt. Er således tilbage på niveau som før operationen med bevægeindskrænkninger og mange smerter. Har problemer med nattesøvnen.
> Objektivt findes armen eleveres og abduceres til 90 grader. Der er fri udadrotation, indadrotation kan føre hånd til lænd. Der er diffus ømhed overalt på skulderen og udtalt ømhed over AC-leddet. God kraft af rotator cuff. Positiv impingement. Positiv Crossovertest. Positiv Apprehensiontest. Ingen løshedsfornemmelse ved undersøgelsen. Der er ikke hypermobile led.
> UL-skanning ved undertegnede viser ingen tegn til rotator
> cuff-læsion, ingen tegn til bicepssenetendinit, ingen bursit,
> AC-leddet upåfaldende.
> Røntgenbillede viser tilspidsning af acromion ind mod AC-leddet, ellers normale forhold.
> Situationen uholdbar for pt., tilbydes artroskopisk vurdering med regelret dekompression og åbning til AC-leddet. Orienteres om OP, forventet efterforløb og risici, indvilliger.
> …
> Diagnose
> M754 Afklemningssyndrom i skulder, dx. (H)."

Den 24/9 2003 blev klageren igen opereret i skulderen.

Overlæge L.S., G. Sygehus, har i ambulant notat af 19/12 2003 bl.a. anført:

"For 3 mdr. siden dekompressionsoperation. Det går bedre med skulderen, men der er stadigvæk smerter, når hun tager for hårdt fat, f.eks. med rengøring derhjemme. Har tidl. arbejdet på fiskefabrik, det kan hun ikke klare længere, skal tale med kommunen i det nye år om evt. revalidering. Er udlært kok, men det er nok heller ikke sandsynligt, at hun kan vende tilbage til det arbejde. Klinisk findes elevation til 160, abduktion til 140, fri udadrotation, lidt ømhed ved impingement. Der er meget stram pectoralismuskulatur og fortsat tendens til, at hun hænger lidt med skulderen fortil. Hun instrueres i udspændingsøvelser af pectoralis samt indskærpes, at det er meget vigtigt, at hun træner bagsiden, således at der ikke kommer overvægt fortil. Jeg kan ikke se nogen hinder for, om hun begynder på at starte på arbejde i det nye år, gerne under revalidering el. et job, som ikke er skulderbelastende i det omfang, som hun har været vant til tidligere. Vi aftaler ikke yderligere kontrol her.
Afsluttes."

Af journaludskrift fra kommunen fremgår bl.a.:

"19.04.04
Pgl. har d.d. været her på forvaltningen og der er nu lavet en jobplan. Planen er lagt i sagen.

Beskæftigelses-/uddannelses-/personlige mål:
17.08.04 - 31.01.06
Voksenuddannelsen 2004-2006, CVU J.
L.-L. oplyser, at hun har fået tilsagn om, at hun allerede er optaget på uddannelsen selv om hun skal sende ansøgningsskema.
Der lægges revalideringsplan mhp. overbygning af i forvejen uddannelse: Kokkeuddannelse.
Uddannelsesmålet er, at L.-L. efter endt uddannelse skal kunne undervise på Tekniske Skoler, AMY og VUC indenfor kokkefaget.
Personlige mål, er at vende til arbejdsmarkedet som underviser indenfor kokkefaget for på den måde at bevare tilknytning til kokkefaget samt arbejdsmarkedet på fuld tid og ordinære vilkår.

Delmål:
13.04.04-11.06.04
Forløb på V. Tekniske Skole 'Fra jord til bord'
Forløbet "Fra jord til Bord" er med henblik på at afprøve om L.-L. kan holde til dette fag med de skånehensyn hun har. Skånehensynene er, at der er varige skånehensyn for skulderbelastende arbejde.
…
22.12.04
D.21.12.2004 samtale med L.-L. L.-L. har bedt om en samtale, da hun ikke pt. kan klare uddannelsen. L.-L. fortæller, at hun har svært ved at følge med. Hun får smerter og spændinger samt hovedpine efter kort tids skrivning på computer. Hun har købt en ergonomisk mus samt kontorstol for at se om det kunne hjælpe hende. Det

> har det ikke gjort. Under sidste projektskrivning var det en af de andre studerende som skrev på computer.
>
> L.-L. fortæller, at hun har talt med sin læge, og hun skal henvises til speciallæge mhp. nærmere udredning og muligvis afhjælpning af hendes smerter.
>
> L.-L. har stadig mod på at vende tilbage til uddannelsen, såfremt hendes tilstand forbedres. Hun har dog meget ondt lige nu og mener ikke det er realistisk, såfremt der ikke sker nogen forbedring. L.-L. fastholder dog stadig, at der kan være behov for et fleksjob efter endt uddannelse.
>
> Jeg har oplyst L.-L. om, at hun kan fortsætte med sin revalideringsydelse såfremt hun efter kort tid kan vende tilbage til nuværende jobplan.
>
> Det vurderes, at jobplanen fortsat er realistisk såfremt L.-L.'s tilstand forbedres."

Klageren var i perioden fra den 9/5 til den 16/8 2005 i arbejdsprøvning på Reva-Center B. På baggrund af arbejdsprøvningsforløbet blev der udarbejdet rapport af 24/8 2005, hvoraf det fremgår, at klageren fik smerter i venstre arm i forbindelse med computerarbejde i dataværksted.

På grund af mistanke om karpaltunnelsyndrom blev klageren henvist til undersøgelse hos speciallæge i klinisk neurofysiologi E.H.S. Ved den efterfølgende undersøgelse fandt lægen i både højre og venstre side lette forandringer, som dog var forenelige med diagnosen karpaltunnelsyndrom.

Ultimo oktober 2005 blev klageren opereret for karpaltunnelsyndrom. Herom hedder det i journalnotat af 31/10 2005 fra speciallæge i ortopædisk kirurgi K.B.:

> "Der har været god effekt af cts op højre side, idet de medianusinnerverede fingre nu er uden paræstesier og smerter i underarm er borte, patienten kan nu faktisk igen sove om natten, hvilket hun oplever som en meget stor lettelse, der er stadig en del diffust ubehag i skulderåget, som muligvis vil kræve yderligere udredning, dog skal hun nu have 6 uger at komme sig i oven på denne operation, vi skal derfor indkalde pt. til kontrol efter nytår.
>
> Vi kan muligvis være så heldige at gøre pt. smertefri, men på baggrund af den betydelige synovit og tendens til synovit ved belastning, skal patienten under ingen omstændigheder tilbage i et skulder-arm-hånd-belastende arbejde, der vil være permanente skånehensyn at tage til OE, hvilket kommunen bør bemærke sig ved den arbejdsprøvning, som man gerne vil have pt. i snart."

I en af selskabet indhentet erklæring af 29/6 2006 fra speciallæge i ortopædkirurgi G.T. hedder det bl.a.:

"**Konklusion:**
Patienten har efterhånden nu kronisk især højre skulder-nakkesyndrom samt højresidig golf- og tennisalbue, som hun har haft efter arbejde på fiskerivirksomhed med højt arbejdstempo og tunge løft over skulderhøjde.
Der er uden tvivl tale om en varig lidelse nu, hvor der er gået 6 år efter lidelsen startede.
Jeg mener ikke, at der er yderligere behandlingsmuligheder, kun sociale tiltag i form af at finde et arbejde, der ikke er manuelt belastende og tilstanden er uden tvivl stationær.
Jeg mener ikke, at de nævnte nervefrilægninger, der også er foretaget for nylig, vil give anledning til yderligere bedring. Derfor anser jeg tilstanden for stationær.
Det eneste, der kan bedres, er ømheden i disse arvævsdannelser ved håndleddet og albue. Men den kroniske tennis- og golfalbue vil ikke ændre sig på baggrund af disse operationer.
Det skal tilføjes, at patienten i 2001 var udsat for trafikuheld, hvor hun blev påkørt bagfra. Dette har uden tvivl forværret tilstanden.
Hun har en praktisk taget ophævet erhvervsevne i manuelt belastende erhverv og påvirket erhvervsevne i lettere manuelle erhverv.
Der er foretaget MR-skanning på V. Sygehus og ultralydskanning på højre sygehus 7.4.2006, der har vist normale forhold uden tegn til akut inflammation, hverken i skuldre eller albue. Patientens gener er diffust udbredte og den kroniske tilstand er uden aktuel inflammation, men desværre også behandlingsresistent.

Diagnoser:
…
Kronisk golf- og tennisalbue i højre albue.
Kronisk senebetændelse svarende til øverste højre skulderbladsmuskel.
Følger efter piskesmældsskade i nakken."

Efterfølgende har speciallæge G.T. i skrivelse af 13/7 2006 til selskabet anført, at han er af den opfattelse, at klagerens erhvervsevne har været nedsat med mindst halvdelen i manuelle erhverv siden den 1/12 2002.

Selskabet forelagde løbende de modtagne oplysninger for sin lægekonsulent, som imidlertid ikke fandt klagerens erhvervsevne nedsat i dækningsberettigende grad inden overgangen til hvilende medlemskab. Selskabet afviste derfor at yde forsikringsdækning, hvilket blev meddelt klageren i flere skrivelser. Sagen blev herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Klageren har ved sin repræsentant nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende, at hun er berettiget til udbetaling af helbredsbetingede ydelser. Til støtte herfor har repræsentanten i klageskrivelse af 22/8 2006 bl.a. anført, at klagerens erhvervsevne har været stationær siden ultimo 2002. Endvidere har repræsentanten anført, at klageren i øjeblikket venter på at blive visiteret til et fleksjob med løntilskud på to tredjedele.

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Selskabet har til støtte herfor i skrivelse af 5/10 2006 til nævnet bl.a. anført:

"• Det må … anses for klart dokumenteret, at L.-L.L.P. har to væsentlige lidelser: En lidelse i højre skulder og karpaltunnelsyndrom. Det er kun lidelsen i højre skulder der er dokumenteret i forsikringstiden, og denne lidelse blev også behandlet i forsikringstiden. Da forsikringstiden sluttede pr. 1. december 2004 var der således udsigt til, at L.-L.L.P. ville kunne komme tilbage på arbejdsmarkedet i et ikke skulderbelastende arbejde, jf. særligt bemærkningen fra overlæge L.S., der den 19. december 2003 i forbindelse med afslutning af behandlingen skriver, at han ikke ser nogen hindring for, at L.-L.L.P. begynder at arbejde igen i 2004, jf. bilag …

- Det er først efter forsikringstiden sluttede, at der er dokumentation for lidelsen karpaltunnelsyndrom. Smerterne i venstre arm fremkom i flg. ressourceprofilen (bilag ..) i forbindelse med en arbejdsprøvning, der begyndte 9. maj 2005, dvs. et halvt år efter forsikringstiden var sluttet. Denne lidelse blev L.-L.L.P. behandlet for den 31. oktober 2005 (bilag ..) og umiddelbart med god effekt. Først med erklæring af 20. juni 2006 fra speciallæge i ortopædkirurgi G.T. (bilag ..) er der dokumentation for, at L.-L.L.P. har udviklet et kronisk smertesyndrom og, at alle behandlingsmuligheder nu er udtømt

- Herefter er der tale om følgende lidelser:
    - En lidelse i højre skulder (irriteret slimsæk og afklemningssyndrom), der er opstået og behandlet inden forsikringstiden sluttede pr. 1. december 2004
    - En lidelse i begge håndled (karpaltunnelsyndrom) der opstod i forbindelse med en arbejdsprøvning, der begyndte 9. maj 2005, dvs. mere end et halvt år efter forsikringstiden sluttede
    - En kronisk smertetilstand i skuldrene og nakken, der første gang blev diagnosticeret med erklæring af 20. juni 2006 [29. juni 2006] fra speciallæge G.T., dvs. 1 1/2 år efter forsikringstiden sluttede

- På den baggrund er vi ikke enige med 3F i, at L.-L.L.P.'s tilstand har været stationær siden udgangen af 2002. Det er i den forbindelse ikke tilstrækkeligt for at opnå ret til dækning, at L.-L.L.P.'s erhvervsevne inden for manuelle erhverv har været reduceret med mindst halvdelen siden 1. december 2002. Lidelsen i skulderen blev først behandlet i 2003, og karpaltunnelsyndromet var hverken konstateret eller behandlet på det tidspunkt. Det kroniske smertesyndrom, uden muligheder for behandling, var heller ikke konstateret endnu

- 3F Vejle skriver til sidst i brev af 22. august 2006, at L.-L.L.P. i øjeblikket venter på at blive visiteret til et fleksjob med 2/3 løntilskud fra kommunen. Hertil bemærker vi, at det som sagen foreligger nu ikke er vores opfattelse, at dette kan have betydning for vurderingen af, om L.-L.L.P.'s generelle erhvervsevne har været varigt nedsat med mindst halvdelen eller 2/3 inden den 1. december 2004

- Vi fastholder herefter, at L.-L.L.P. ikke har ret til helbredsbetingede ydelser, da der ikke er lægelig dokumentation for, at hendes generelle erhvervsevne var varigt nedsat med mindst halvdelen inden forsikringstidens ophør pr. 1. december 2004, på grund af lidelser der ikke kunne behandles yderligere, jf. forsikringsbetingelsernes § 8, stk. 1 og 2, § 7, stk. 1 og side 14-16 i medlemspjecen."

Nævnet har fået forelagt sagens akter.

Af medlemspjecen, der er en del af aftalegrundlaget, fremgår bl.a.:

"**Ydelser ved invaliditet**
Industriens Pension vurderer tabet af erhvervsevne i samarbejde med vores lægekonsulenter. Vurderingen foretages i forhold til den generelle erhvervsevne, altså evnen til at arbejde i alle erhverv.

Forringelsen af erhvervsevnen bedømmes af Industriens Pension under hensyn til de helbredsmæssige forhold ud fra en rent lægelig vurdering.

Invalidesum
Invalidesummen er skattefri og udbetales ved varig invaliditet på mindst 50 % af den fulde erhvervsevne, hvis invaliditeten skyldes helbredsmæssige årsager.

Invaliditeten skal være indtrådt efter, at du er blevet medlem af Arbejdsmarkedspensionen og inden dit fyldte 60. år.
Samtidig skal du på tidspunktet, hvor du bliver invalid, være bidragsbetalende eller omfattet af bidragsfri dækning.
…
Invalidesum for invaliditet før 1. januar 2003
Det er de ydelser, du har ret til på skadestidspunktet, der vil komme til udbetaling. Skadestidspunktet er det tidspunkt, hvor det er lægeligt dokumenteret, at nedsættelsen af erhvervsevnen er varig, og helbredstilstanden ikke kan forventes at blive bedre.
…
Invalidepension
Invalidepensionen udbetales ved varig invaliditet på mindst 2/3 af den fulde erhvervsevne, når invaliditeten skyldes helbredsmæssige årsager. Invaliditeten skal være indtrådt efter, at du er blevet medlem af Arbejdsmarkedspensionen, og efter pensionsbidraget er steget til mindst 4,5 %.

Invaliditeten skal desuden være indtrådt inden dit fyldte 60. år. Samtidig skal du på tidspunktet, hvor du bliver invalid, være bidragsbetalende eller omfattet af bidragsfri dækning.
…
Det er den invalidepension, du har ret til på skadestidspunktet, der vil komme til udbetaling. 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."

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.

Stk. 2
Forringelsen af erhvervsevnen bedømmes af Industriens Pension under hensyn til den pågældendes helbredsmæssige forhold ud fra en ren lægelig vurdering.
…
Stk. 4
Industriens Pension kan til enhver tid kræve dokumentation for, at forsikredes erhvervsevne er nedsat med 2/3 eller mere og kan forlange de oplysninger, som Industriens Pension anser for nødvendige til bedømmelse heraf. Endvidere er forsikrede forpligtet til at lade sig undersøge, eventuelt i forbindelse med hospitalsindlæggelse, af læger, der anvises af Industriens Pension.
…
§ 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.

Stk. 2
Forringelsen af erhvervsevnen bedømmes af Industriens Pension under hensyn til den pågældendes helbredsmæssige forhold ud fra en ren lægelig vurdering.

Stk. 3
Industriens Pension kan kræve dokumentation for, at forsikredes erhvervsevne er nedsat med halvdelen eller mere og kan forlange de oplysninger, som Industriens Pension anser for nødvendige til bedømmelse heraf. Endvidere er forsikrede forpligtet til at lade sig undersøge, eventuelt i forbindelse med hospitalsindlæggelse, af læger, der anvises af Industriens Pension."

Nævnet udtaler:
Indledningsvis bemærker nævnet, at det af de ovenfor gengivne bestemmelser i medlemspjecen tilstrækkeligt tydeligt fremgår, at det er tidspunktet, hvor erhvervsevnetabet er lægeligt dokumenteret - og ikke tidspunktet hvor det er indtrådt - der er afgørende for selskabets dækningsforpligtelse, jf. ankenævnskendelse nr. 63.669 vedrørende samme selskab.

Efter sin gennemgang af sagens akter finder nævnet, at det ikke forud for forsikringens omskrivning til fripolice den 1/12 2004 var lægeligt dokumenteret, at klagerens generelle erhvervsevne er varigt nedsat med halvdelen eller derover. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning som sket.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann