799/08

Den 23. juni 2008 blev i sag nr. 72.508:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxx

mod

SEB Pension

Postboks 100
0900 København C

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har pensionsforsikring i SEB Pension, klager ved sin advokat over, at selskabet ikke vil anerkende, at klagerens erhvervsevne var nedsat i dækningsberettigende grad efter 1/5 2004, hvor klageren blev tilkendt offentlig førtidspension.

Selskabet udbetalte midlertidig invalidepension som følge af tab af erhvervsevne og ydede midlertidig præmiefritagelse fra 10/2 2000 og frem til 1/3 2002, hvorefter selskabet gik over til en generel vurdering af klageren erhvervsevne. Selskabet fandt herefter, at klageren erhvervsevne ikke var nedsat i dækningsberettigende grad.

Klageren, der er født i 1969 og uddannet slagteriarbejder, har en pensionsforsikring i SEB Pension, der i henhold til forsikringsbetingelserne giver ret til henholdsvis udbetaling ved tab af erhvervsevne samt til præmiefritagelse, såfremt den generelle erhvervsevne bliver nedsat til 1/3 eller mindre samt ret til halv udbetaling ved tab af erhvervsevne samt halv præmiefritagelse, såfremt den generelle erhvervsevne nedsættes til mellem 1/2 og 1/3.

Det fremgår af sagen, at speciallæge i neorologi R.K. i speciallægeerklæring af 12/3 2001 anførte:

"**Sociale forhold:**
Efter afslutning af 10. klasse i folkeskolen i 1986 tog han 3- årig uddannelse til industripølsemager på slagteri, der blev afsluttet i 1989. Fortsatte arbejdet på slagteri indtil 1998. Efter sygemelding på grund af smerter i armene, startede han læreplads som klejnsmed i 1998 til 1999, men færdiggjorde ikke denne uddannelse. Måtte opgive på grund af smerter og sygemeldes den 13. oktober 1999. Har herefter været i arbejdsprøvning på … Politistation og desuden arbejdsprøvning som delvist ansat i tidl. job som klejnsmed og slagteri.

Arbejdede 6 timer dagl. som pedel ved Politistation, hvor han beskæftigede sig med bl.a støvsugning og opsamling af papir, måtte opgives på grund af tiltagende smerter i forbindelse med dette arbejde.
…
Aktuelle sygdom:
Erindrer, at han allerede i sin læretid i 1986 til 1989 havde forbigående smerter i armene og havde også ca. 1991, 1992 belastningsudløste smerter i armene, der svandt spontant. Gennem de følgende år tiltagende tendens til armsmerter i forbindelse med armbelastende arbejde som udskærer på slagteri, hvor han udførte monotont arbejde i højt tempo under ledsagende rotation og drejebevægelse af arm og håndled, er venstrehåndet. Opereret for kronisk epicondylitis i oktober 1997, hvor der blev foretaget decompression og frilægning af nervus radialis distalt for albueleddet på venstre side, den distale del af nerven er beskrevet som klart komprimeret. Indgrebet var imidlertid uden effekt, og der blev foretaget ny operation i februar 1998 ved venstre albueled. Efterfølgende trænet hos fysioterapeut, på trods heraf vedvarende smerter omkring albuen med forværring ved belastning. Har derfor måttet sygemeldes og forsøgt, at genoptage deltidsarbejde som anført.

Aktuelle gener:
Har konstante smerter hele døgnet lokaliseret omkring begge albuer, mest venstre af borende karakter, som en kniv der bliver jaget ind omkring albuen. Smerterne stråler op i skulderen og ud ulnart i begge hænder og ulnart i fingre. Natlige paræstesier i venstre arm, der medfører opvågning ca. hver 2. time, hvor han ændrer stilling og sover videre. Har ikke den samme kraft i hænderne som tidligere.

Smerterne forværres ved ganske let arbejde i hjemmet og almindelige daglige funktioner fx tandbørstning, skrivning, anvendelse af tastatur og ved madlavning fx ved at røre i en gryde. Også forværring ved bilkørsel, hvor han griber omkring rattet med løftede arme. Har besvær ved ophængning af tøj, løft og vrid, er derfor holdt op med rengøring fx støvsugning i eget hjem, undgår havearbejde som tidligere.

Har intet særligt hvilebehov i løbet af dagen, ingen speciel træthed eller øget søvntrang.

Ingen hovedpintendens, ingen kardiopulmonale, gastrointestinale eller urogenitale gener.

Ingen gener fra underekstremiteter, gangdistancen uændret fra tidligere, er i stand til at gå og cykle uden væsentlig begrænsning.
…
Objektivt:
I god almentilstand, fremtræder i neutral stemningsleje og koopererer fint ved undersøgelsen.
Normalt sprog. Normalt bevægemønster.
BT 120/60, ingen mislyde over hals eller cor.
Kranienerver: Normale forhold inkl. normal oftalmoskopi.

Columna: Normale krumninger, god bevægelighed cervikalt i alle retninger, foramen kompressionstest negativ. Let paravertebral ømhed af nakkemuskulatur og skulderåg, mest på højre side. Let lumbal fiksation ved foroverbøjning med finger- gulvafstand 20 cm.
Overekstremiteter: Fri ledbevægelighed og god kraft mod modstand over alle led, ingen atrofi.
Sufficiente cikatricer over ve. Albueled. Moderat ømhed svarende til senetilhæftere ved begge albueled. Smerter ved bevægelse, især ved pronation af underarme og håndekstension og fleksion, der dog udføres med god kraft. Dybe reflekser livlige uden sideforskel. Let hypæstesi umiddelbart distalt for cikatricen omkring venstre albue, normal sensibilitet i fingre og hænder bilat., normal koordination, diadokokinese og vibrationssans.
Underekstremiteter: Normal kraft, trofik og tonus, strakt benløft til 80 grader på begge sider, dybe reflekser livlige uden sideforskel, normale plantarreflekser. Normal sensibilitet og vibrationssans, normalt knæ- hælforsøg bilat.
På gulv: Romberg negativ. Gangen normal.

Konklusion:
31 - årig slagtersvend med ca. 10 år varende gradvist tiltagende belastningsudløste gener fra overekstremiteter, især venstre, hvilket har medført dobbeltsidig lateral epicondylit. Konservativ og operativ behandling har været uden effekt, og tilstanden har nu været uændret det seneste år med daglige konstante smerter omkring begge albuer med udstråling både op i overarme og ud ulnart i begge hænder og fingre.

Objektivt er tilstanden fundet forenelig med epicondylitis bilateralis, der er ingen mistanke om anden konkurrerende sygdom.

Har ikke kunnet varetage deltidsarbejde som pedel, klejnsmed eller slagtersvend. Ved udførelsen af almindelige daglige funktioner i hjemmet, hvor der indgår løft af underarme eller drejebevægelse af underarme tiltager smerterne. Erhvervsevnen anses derfor for ubetydelig i hidtidige erhverv.

R.N. har nu været langvarigt sygemeldt og tilstanden er ikke bedret trods aflastning. Det skønnes dog, at der er mulighed for en vis gradvis bedring i tilstanden, der gør det muligt for R.N., at genvinde delvis erhvervsevne ved udførelsen af mindre fysisk krævende arbejde.

På nuværende tidspunkt skønnes erhvervsevnen reduceret på grund af fysisk invaliditet med mindst 2/3."

Speciallæge i ortopædkirurgi B.N.M. anførte i speciallægeerklæring af 3/1 2002:

"**<u>Objektiv Undersøgelse:</u>**
Alderssvarende udseende. Spinkel bygget med højde 170 cm og vægt 69 Kg. Virker reel. Venstrehåndet.

Undersøgelsen drejede sig væsentligst om overekstremiteterne.

<u>Ryggen:</u>
Normale krumninger og bevægelighed i Halsryggen. Brystkrumningen er med normale krumninger, og lændesvajet skønnes normalt. Ved foroverbøjning, foregår denne uden kropsoverføring, med passende bagudkrumning af lænden, og med fingerspidser til knapt ankelhøjde. Bagudbøjning og sidebøjninger skønnes normale. Bækkenet i balance. Ingen bevægesmerter og ingen påfaldende muskulær ømhed: Ingen synlig muskelsvind af ryg- eller sædemuskulatur. Kommer frit på tå og hæl. Normal ét-bensstand.

Overekstremiteter:
Begge skuldre ses normalt konfigurerede uden synligt muskelsvind. Ingen påfaldende muskelømhed.
Begge kravebensled (Acromioclavikulærled) fremtræder normale.

Begge skuldre bevæges ens fremad/opad 180 grader, udad/opad 180 grader, bagud 50 grader. Ingen smertebue. Udad/indadroteres 80/80 grader. Der er ingen skurre- eller knækkelyde ved bevægelse, og ingen bevægesmerter. Der er ingen tegn til seneindeklemning (negativ impingementtest), og ingen tegn til instabilitet (negativ apprehensiontest). Kan føre fingerspidser til nakken, og føre hænderne til lænden, samt op langs rygsøjlen. Der er ingen kraftnedsættelser over skuldrene.

Begge albuer ses uden kapselsvulst eller ledansamling. Begge albuer bevæges uden skurre- eller knækkelyde fra strakt stilling til bløddele. Moderat kraftnedsættelse både ved bøjning og strækning af venstre, og med lettere smerter. Ømhed over begge udvendige albueknoer. Negativ 3. fingertest på begge sider. På venstre side ses på forsiden af underarmen op mod albuen et 7 cm langt reaktionsløst operationsar og på udsiden et 5 cm langt operationsar. Der er diffus ømhed over begge udvendige albucknoer men ingen tegn til nervevindeklemning af lillefingervendte albuenerve (N. ulnaris) på nogen af siderne, og ingen tegn til 'golf-albuer'.

Begge underarme udad/indaddrejes 90/90 grader, men ved udad/indaddrejning af underarmene mod modstand, udløses kraftige smerter udvendigt i begge albuer.

Begge håndled bevæges ensartet bagover/fremover 65/70, og mod lillefinger/tommelfingersiden 40/40.

Fingre bevæges normalt på begge sider. Der ses ingen tegn på slidgigt i fingrene.

Ingen tegn på nerveirritation. af den midterstillede håndledsnerve (n. Medianus) ved håndleddet, på nogen af siderne. Ingen tegn seneskedehindebetændelse. Overalt anføres normal følesans.

Håndtrykskraften er let nedsat på venstre side og målt med vigorimeter fås ved gennemsnit af 3 målinger et udslag på 0,7 kp/cm^2 på venstre side sammenlignet med 0,8 kp/cm^2 på højre side. Begge hænder bærer arbejdspræg.

Omfangsmål:	Højre	Venstre
Overarme	28,5 cm	28,5 em
Underarmes rod	27 cm	27 cm
Håndled	18 em	18 em
Handskernål	23 cm	22,5 cm

Ingen synligt eller måleligt muskelsvind de små håndmuskler.

Reflekser fremkaldes normalt på begge sider. Puls ved håndled.

Underekstremiteter:
Af- og påklædning foregår normalt. Gangen fri og ubesværet med normal medsving af begge arme. Kan indtage dybt hugsiddende stilling. Rejser sig uden påfaldende støtte. Fri ledbevægelighed i begge hofter, knæ og ankler.

Røntgenundersøgelser:
Der foreligger angiveligt ikke aktuelle røntgenundersøgelser i sagen, og man har ikke fundet det nødvendigt hermed eller yderligere billeddiagnostiske undersøgelser.

Diagnoser
Epikondylitis lateralis bilateralis, prim. sin. (Dobbeltsidige tennisalbuer, mest venstre).

Konklusion:
33-åring mand, som tidligere i det væsentligste har været rask. Gennem 12 år arbejdet som slagter overvejende med udbening, indtil han omkring 1997/98 udviklede tegn på tennisalbuer på begge sider, men mest venstre, der er den dominante arm. Opereret herfor efter fejlslagen konservativ behandling i 1998, primært med frilægning af nerve (dybe n. Radialisgren), og siden i 1999 for egentlig tennisalbue, men begge gange uden effekt på symptomerne. Forsøgt med arbejdsskift og forskellige arbejdsprøvninger, men kun af korte karakter, da smerterne hurtigt forværres herved, Nu sygemeldt i ca. 1 år, men uden væsentlig indvirkning på tilstanden, der forværres ved almindelig daglige større og mindre belastninger.

Ved den objektive undersøgelse, påvises ømhed omkring begge albuers udvendige side, forenelig med tilstand som det kan ses ved tennisalbue. Let nedsat kraft over begge albuer, og ved håndtryk. Ingen tegn til nerveindeklemning.

Der synes således at være overensstemmelse mellem patientens smerteklager og de objektive fund. Der er angiveligt planlagt yderligere undersøgelser (via Gigthospitalet G.), hvorfor tilstanden ikke helt kan betragtes som værende stationær, men jeg vil vurdere, at de Ortopædkirurgiske behandlingsmulighederne er udtømte.

Prognostisk kan man næppe forvente nogen større ændringer i tilstanden, dog med nogen reservation for hvad undersøgelserne i V. vil afsløre. På det foreliggende vil man ikke skønne, at patientens erhvervsevne er varigt nedsat i ethvert erhverv med mindst ½, set ud fra et rent Ortopædkirurgisk synspunkt, og skal anbefale, at patienten forsøges placeret i et for overekstremiteterne ikke belastet erhverv, hvor områder inden for det pædagogiske fagområde, ligesom lettere chauffør uden godshåndtering kunne overvejes."

Af ressourceprofil udarbejdet af R. kommune i perioden 1/1 2001 til 21/4 2004 fremgår bl.a.:

"**Helbred**

21-04-2004 Under arbejdsprøvning på Rova 03 / 04 har han haft konstante smerter i armene, mest udtalt på foran på skuldrene samt på ydersiden af begge albuer. Funktioner hvor han har skullet bruge armene, har forværret smerterne. Dette blandt andet er med til at gøre at han ikke kan lukke en dør på naturlig måde, han kan heller ikke bruge kroppen på en naturlig måde. Smerterne varierer ikke meget fra dag til dag men er rimelig konstante. R. har deltaget i svømning = mange smerter. For yderligere oplysninger vedr.
Værkstedsarbejdsprøvningen på Rova, henvises til udtalelsen fra Rova, men det konkluderes at R. højst kunne arbejde 10 - 15 minutter inden smerterne blev for store.

Den samlede vurdering fra Rova er, at han er mødt stabilt uanset helbred. Han har været motiveret. Han har haft en positiv tilgang og han har taget imod samtaler med psykologen, fysioterapi, afspænding samt svømning. De vurderer ikke, at det er muligt at forbedre R.s funktionsniveau på grund af de fysiske begrænsninger, som han har i form af de konstante smerter og bevægelsesindskrænkningen i arme, skuldre og nakke. Afslutningsvis konkluderes, at R. ikke har arbejdsmæssige ressourcer, men at han har brug for ro, uden krav om et arbejdsliv.

21-04-2004 I psykologudtalelse fra B.B. fint. den 18.08.2004 konkluderes det, at R. ikke bør sendes i flere arbejdsprøvninger, men at man bør kigge detaljeret på de tidligere og nå frem til en realistisk konklusion. B. mener ikke at kunne identificere noget som R. rent faktisk kan beskæftige sig med og mener derfor ikke at R. kan vende tilbage til arbejdsmarkedet.

29-07-2003 R.s oplyser under samtale med undertegnede den 28.07.2003, at han har et hvilebehov i løbet af en normal dag. Han hviler ca. 3 gange dagligt i 15-20 minutter, hvor han bare ligger og slapper af. Han hviler på forskellige tidspunkter efter behov. Endvidere oplyses, at han også har haft et hvilebehov under arbejdsprøvningerne. Nakkelidelse er blevet værre, oplyser han.

16-07-2003 R. oplyser selv den 26. maj 2003, at han har problemer med at bevæge sig, og at armene og skuldrene er det store problem. Endvidere fortæller han, at han mener, at generne er startet under arbejdet på slagteriet, og derfra udviklet sig stille og roligt. R. oplyser, at han kunne være stoppet med at arbejde, men at han følte at det gik.

R. fortæller om udviklingen i helbredssituationen, at han ikke mener, at den er blevet generelt værre, men heller ikke bedre. Han oplyser, at der er gode og dårlige dage. R. oplyser, at han har draget nogle erfaringer vedr. arbejdsprøvninger, og det er at når han er i en sådan, så er det kun dårlige dage med mange smerter mv. til følge, og det går ud over familielivet.

15-07-2003 R. har været henvist til arbejdsmedicinsk klinik ultimo 2002. Det oplyses i lægebrev derfra, at der er foretaget et operativt indgreb for radialtunnel syndrom og tennisalbue, hvilket ikke har hjulpet, derudover ubehandlet. Pt. Er han plaget af konstante smerter med tardiv forværring efter funktion. Den objektive undersøgelse tyder på en dobbeltsidig plexus påvirkning, som giver kraftnedsættelse, følelsesforstyrrelse og ømhed. Det oplyses endvidere, at det rigtige ville være at søge patienten behandlet med fysioterapi på ad Nervous tension konceptet. Afslutningsvis vurderes det, at R. ikke bør fortsætte daværende aktivering på R.M., med de dengang aktuelle funktioner, i hvert fald ikke så længe han er ubehandlet. Han bør snarest arbejdsprøves, så han finder et arbejde der er foreneligt med hans helbredstilstand, også med den forventede bedring efter behandling.
R. bør undgå kraftfuldt og/eller repetivt arbejde samt arbejde, hvor han skal armene ud fra kroppen.

15-07-2003 l Neurologisk speciallægeerklæring udarbejdet af R.K. i marts 2001 står følgende:
At R. erindrer, at han i 1986 - 1989 havde forbigående smerter i sine arme og at han i 1991 - 1992 belastningssmerter i armene, der svandt spontant. Gen-

nem de følgende år havde han tendens til armsmerter ifm, sit arbejde som udskærer på et slagteri, hvor han udførte monotont arbejde. I 1997 blev han opereret for kronisk epicondylitis, hvor der blev foretaget decompression og frilægning af nervus radialis distalt for albueleddet på venstre side. Den distale del af nerven er beskrevet som klart komprimeret. Indgrebet var uden effekt og der blev foretaget en ny operation i 1998 ved venstre albueled. I 2001 var de aktuelle gener, at R. havde konstante smerter omkring begge albuer, mest venstre. Af borende karakter, som en kniv der bliver boret ned i albuen. Smerterne stråler op i skulderen og ud i hænder og fingre. R. vågner ca. hver anden time pga. natligt smerter. Han har ydermere ikke den samme kraft i fingrene som tidligere. Det oplyses endvidere, at smerterne forværres ved ganske let arbejde i hjemmet og ved almindelige daglige funktioner som tandbørstning, skrivning, anvending af tastatur, bilkørsel mv. I løbet af en almindelig dag har R. intet særligt hvilebehov, ingen speciel træthed. Ingen tendens til hovedpine.

Objektiv undersøgelse viser, at R. er i god almen tilstand, fremtræder i neutral stemningsleje. Han har normalt sprog og normalt bevægemønster. Der er normale fund og problemer ved andet.

R.K. konkluderer, at R. igennem 10 år har haft gradvist tiltagende belastningsudløste gener fra overekstremiteter, især venstre, som har medført en dobbeltsidig lateral epicondylit. Behandlingen har været uden effekt. Tilstanden uændret. Fundene er forenelig med epicondylitis. R.K. anser R.s erhvervsevne for ubetydelig i hidtidig erhverv. Hun skønner, at der er mulighed for en vis bedring af tilstanden, der gør det muligt for R. at genvinde delvis erhvervsevne ved udførelsen af mindre fysiske krævende arbejde.

Vurdering af borgerens arbejdsmæssige muligheder herunder udviklingsmuligheder

21-04-2004 R. har igennem længere tid haft helbredsproblemer, som ikke er blevet bedre. Tiden er gået og Rova har lavet en god beskrivelse af R.s arbejdsevne.. eller snarere mangel på samme. Jeg er ud fra dette punkt enig med Rova om at R. ikke har arbejdsmæssige ressourcer. Der er endvidere tiltrådt en øget psykisk sårbarhed som besværliggør tilbagevenden til arbejdsmarkedet, selv på vilkår med kommunal støtte.

…

SAMLET KONKLUSION

Sagsbehandlerens konklusion vedr. borgerens arbejdsevne

21-04-2004 Jeg mener ikke, at der er noget som tyder på, at R. kan vende tilbage til arbejdsmarkedet. Hans helbredsmæssige tilstand må efterhånden vurderes som stationær, og der ligger udtaler fra mange arbejdsprøvninger, læger og psykologer om at R. ikke har en arbejdsevne, som vil kunne bringe ham i fleksjob. R.s arbejdsevnes nedsættelse vurderes til at være af et sådant omfang, at hverken den sociale eller anden lovgivning kan hjælpe R. til at blive selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde."

Klageren blev herefter ved skrivelse af 27/4 2004 fra R. Kommune tilkendt førtidspension pr. 1/5 2004. Som følge heraf ansøgte klageren endnu en gang om ydelser som føl-

ge af tabt af erhvervsevne samt præmiefritagelse, hvorefter selskabet i skrivelse af 22/6 2004 til klagerens advokat anførte:

> "Sagen har været forelagt selskabets lægekonsulent. På baggrund af vores lægekonsulents vurdering af de medicinske akter i sagen, er det vores samlede vurdering, at Deres klients generelle erhvervsevne ikke er nedsat med svarende til 50 %. Det er selskabets opfattelse at Deres klients gener udelukkende er erhvervshindrende i forhold til et fysisk krævende ryg/skulder/arm arbejde. I betragtning af Deres klients alder burde det være muligt at påtage sig et mindre belastende på mere end ½ tid.
>
> Vi skal i øvrigt henlede Deres opmærksomhed på at offentlig førtidspension tilkendt efter nye regler (1.1.2003) vurderes ud fra en ressourceprofil bestående af 12 elementer/ parametre, hvoraf kun ét vedrøre helbred. Den offentlige førtidspension kan således tilkendes som følge af andre elementer/ parameter end det rent helbredsmæssige.
>
> På baggrund af ovennævnte, finder vi ikke Deres klient opfylder kriterierne i henhold til forsikringsbetingelsernes bestemmelser for ret til forsikringsdækning."

Efter sagens indbringelse for nævnet udarbejdede speciallæge i ortopædkirurgi B.N.M. en speciallægeerklæring af 5/11 2007. Af denne speciallægeerklæring fremgår bl.a.:

> "**Aktuelle:**
> Forsikrede oplyser at operationerne har været uden effekt på tilstanden, ligesom aflastning, herunder sygemelding ikke har ændret væsentligt på smerteresponsen. Tilstanden har således ikke ændret sig væsentligt de sidste 5 år. Smerterne er af varierende intensitet, men altid tilstede, og mest udtalt på venstre side. Beskrives som brændende, svidende, jagende og stikkende smerter på udsiden af begge albuer, men mest venstre. Smerterne kan trække op mod skulderen, men frem for alt ud i alle fingre med snurren og lejlighedsvis håndslip til følge. Endvidere kan de trække op mod nakken og omkring begge skulderblade med spændinger og ledsagende hovedpinetendens, flere gange ugentligt. Smerterne forværres ved dreje- og vridebevægelser, som vridning af klude, åbning af glas, men også ved almindelige skubbe- eller trækkebevægelser, herunder ved almindelig støvsugning, ophængning af vasketøj, sengeredning, gulvvask og madlavning, som at skrælle kartofler. Kan ikke skubbe en indkøbsvogn fyldt med varer, eller som har defekte hjul. Får smerter i albuen ved løft overstigende omkring 2 - 3 kg, som en fyldt kaffekande, og i særdeleshed ved løft kombineret med vrid, eksempelvis hælde vand fra en kartoffelgryde, eller løfte en pande. Går ikke med ur på venstre arm, da han angiver at blot tyngden heraf forværrer smerterne i albuen, ligesom det blot at række armen ud gør det. Kan ikke løfte sine børn. Nogen forværring ved vejromslag, kuldeeksposition og tåge eller blæst. Udtrættes hurtigt i venstre arm. Kan ikke anvende armene til mere kraftbetonede ting, herunder skære kød. Kan ikke uden smerter udføre havearbejde, hvorfor familien har anskaffet havehjælp. Kan ikke anvende vibrerende håndværktøj, skrive på computer eller i det hele taget skrive i længere tid. Kan også fa smerter ved almindelig ratbevægelser i bil, men også ved gearskift. Kan ikke cykle på grund af vejbumpene, men også på grund' af siddestillingen. Han kan ikke lige på siderne om natten, og vågner derfor hyppigt. Har lejlighedsvist problemer med personlig hygiejne, herunder toiletbesøg. Har tidligere dyrket vandskisport og fisket en del, men dette er ham ikke længere muligt.
>
> **Objektiv Undersøgelse:**
> Alderssvarende udseende. Ernæringstilstand middel med højde 170 cm og vægt 74 Kg. Virker ikke aggraverende. Venstrehåndet.

Undersøgelsen drejede sig væsentligst om venstre overekstremitet med højre til sammenligning.

Ryggen: Ingen hovedfejlstillinger. Normale krumninger i halsryggen. Forover/bagoverbøjer i halsryggen 30/30 grader, og hoveddrejning mod højre/venstre sker til 40/40 grader. Ingen bevægesmerter, og ingen udstråling. Sidefældning af halsryggen sker henholdsvis til højre og venstre side til 40/40 grader. Der er ret tydelig ømhed af de dybe nakkefæstere og nakke-skulderåget, nogenlunde ensartet på højre og venstre side. Ingen smerter i nakken eller arme ved samtidigt kompression og drejning i halsryggen (Negativ foramen kompressionstest). Brystkrumningen skønnes normal ligesom lændesvajet. Der ses ingen rygsideskævheder. Ved foroverbøjning, foregår denne uden kropsoverføring, og med fingerspidser til midt på skinnebenene, men uden normal bagudkrumning af lænden, som således virker noget fikseret. Rejser sig uden lårstøtte. Bagudbøjning foregår til 15 grader, herefter lændesmerter, men uden udstråling. Sidebøjer ensartet til 20 grader, og med smerter i yderstillinger. Bækkenet i balance. Moderat ømhed over rygmuskulaturen i lænden, strækkende sig diffust ud i begge sæderegioner, hvor der til direkte, men ikke indirekte ømhed over begge korsbensled. Ingen synlig muskelsvind af ryg- eller sædemuskulaturen. Kan relativ ubesværet komme på tå og hæl.
Normal ét-bensstand.
Overekstremiteter:
Begge skuldre: ses uden synligt muskelsvind. Begge skulderhøjdeled (Acromioclavikulærled) fremtræder normale. Begge skuldre bevæges ens fremad/opad. 180 grader, udad/opad 180 grader, bagud 50 grader. Ingen smertebue. Udad/indadroteres 60/60 grader. Der er ingen skurre eller knækkelyde ved bevægelse, og ingen bevægesmerter. Der er ingen tegn til seneindeklemning (negativ impingementtest), og ingen tegn til instabilitet (negativ apprehensiontest). Kan føre fingerspidser til nakken, og føre hænderne til lænden, men ikke op langs rygsøjlen, idet han herved oplever albuesmerter, Der er ingen kraftnedsættelser over skuldrene.

Venstre albue: Ses uden fejlstilling, kapselsvulst eller ledansamling. Udtalt ømhed over og omkring udvendige albuekno, hvorimod de ikke er synderlig ømhed omkring den indvendige albuekno. Reaktionsløse operationsar på udsiden og på underarmens forside opadtil. Venstre albue bevæges uden skurre- eller knækkelyde fra strakt stilling til 150 grader. Ingen bevægesmerter, udover smerter i yderstillingerne. Albuen stabil, og der er ingen smerter ved undersøgelse herfor. Ingen tegn til nerveindeklemning af lillefingervendte nerve (n. ulnaris), hverken ved albuen eller håndleddet, men forsikrede angiver snurren i de 3 tommelfingervendte finger ved bankning over albuenerven, hvilket må betegnes som værende atypisk. Der er negativ 3. fingertest, men moderat, smerteledsaget reduceret kraftudfoldelse over venstre albue, både ved strækning som bøjning.

Højre albue bevæges som venstre 0/150. Ikke bevægesmerter, men der er nogen ømhed over udvendige - men ikke indvendige albuekno, dog ikke så udtalt som på venstre side. Ingen skurre- eller knækkelyde ved bevægelse. Ingen tegn til nerveindeklemning af lillefingervendte nerve (n. ulnaris). Der er negativ 3. fingertest, men let reduceret kraftudfoldelse over højre albue, både ved strækning som bøjning.
Begge underarme udad/indaddrejes 90/90 grader - forsigtigt på specielt venstre side med langsomme bevægelser, men uden egentlige bevægesmerter.
Begge håndled bevæges ensartet bagover/fremover 40/50, og mod lillefinger/tommelfingersiden 40/40.
På begge hænder føres spidsen af tommelen til basis og til spidsen af 2. - 5. finger.

Ved aktiv knytning er afstanden fra spidsen af 2. - 5. finger og til hulhånden 0 cm på begge hænder.

Der anføres overalt bevaret følsomhed for stik og berøring, og bevaret 2-punktsdiskrimination, samtlige fingre på begge hænder.

Kraften i venstre tommel-pegefingergreb skønnes reduceret, men kan ikke umiddelbart brydes. Normal og ensartet sprede-samlefunktion af fingre med normal kraft. Ingen synlig muskelsvind af de små håndmuskler på nogen af siderne.

Håndtrykskraften let påvirket på venstre side, og målt med vigorimeter fås udslag på 0,6 kp /cm^2 på højre side sammenlignet med 0,5 på venstre.

Der er ikke tegn til refleksdystrofiske forandringer.

Omfangsmål:	Højre(cm)	Venstre (cm)
Overarme	30	30
Albuer	28	28
Underarmes rod	28,5	28,5
Håndled	18	18
Handskemål	22	23

Begge Triceps, Biceps- og Radialisreflekser fremkaldes normalt på begge sider. Puls ved håndled.

Underekstremiteter:
Af- og påklædning foregår normalt. Gangen fri og ubesværet med normalt medsving af begge arme. Kan indtage dybt hugsiddende stilling. Rejser sig uden påfaldende støtte. Fri ledbevægelighed i begge hofter, knæ og ankler.
…
Konklusion:
36-åring mand, som tidligere i det væsentligste har været rask. Beskæftiget inden for slagteriarbejde siden 1986. Begyndte i årene op til 1998 at fa tiltagende smerter, overvejende i venstre, men siden også højre albue. Sædvanlig konservativ behandling med aflastning, akupunktur, fysio- og zoneterapi uden effekt, hvorfor han blev henvist til Ortopædkirurgisk afdeling i Å. Operativ behandlet 1998/99 for nervevindeklemning (frilægning af n. radialis, dybe gren) venstre underarm, men da dette var uden effekt tillige opereret for venstresidig tennisalbue. Symptomerne har hele tiden været til stede på begge sider, men mest venstre. Er venstrehåndet. Har efter han blev afsluttet ved Å. sygehus ikke været til yderligere speciallægeundersøgelser eller behandlinger, udover han har søgt forskellige alternative behandlere, men alt har været uden effekt. Har været på Gigthospitalet i G. i 2002, og blev derfra henvist til en specialundersøgelse på V. sygehus (Isotopscanning), som imidlertid ikke viste noget sikkert behandlingskrævende.

Forsikrede oplyser at operationerne har været uden effekt på tilstanden, ligesom aflastning, herunder sygemelding ikke har ændret væsentligt på smerteresponsen. Tilstanden har således ikke ændret sig signifikant de sidste 5 år. Smerterne, der er lokaliseret til albuernes udside, er altid til stede, mest udtalt på venstre side, og kan trække op mod skulderen, men frem for alt ud i alle fingre med snurren og lejlighedsvis håndslip, til følge. Hyppige muskelspændinger og ledsagende hovedpinetendens. Smerterne forværres ved dreje- og vridebevægelser, men også ved almindelige skubbetrække- eller løftebevægelser. Udtrættes hurtigt

i venstre arm. Kan ikke anvende armene til mere kraftbetonede ting, og ikke udføre havearbejde. Kan ikke anvende vibrerende håndværktøj, skrive på computer eller i det hele taget skrive i længere tid. Smerter ved almindelig ratbevægelser i bil og ved gearskift. Kan ikke cykle, og nattesøvnen er afbrudt. Lejlighedsvist problemer med personlig hygiejne, herunder toiletbesøg. Har tidligere dyrket vandskisport og fisket en del, hvilket ikke er muligt længere.

Ved den objektive undersøgelse, påvises ømhed omkring begge albuers udvendige side, mest venstre foreneligt med tilstand som det kan ses ved tennisalbue. Let nedsat kraft over begge albuer, og ved håndtryk. Ingen tegn til nerveindeklemning.

Der synes således at være en rimelig overensstemmelse mellem Forsikredes smerteklager og de objektive fund. Der er ikke planlagt yderligere undersøgelser eller behandlinger, hvorfor tilstanden må betragtes som værende stationær. Jeg vil vurdere, at de Ortopædkirurgiske behandlingsmulighederne er udtømte.

Prognostisk kan man næppe forvente nogen større ændringer i tilstanden, hvilket også det hidtidige forløb peger på.

Med baggrund i de beskrevne symptomer, objektive fund og erhvervserfaring vil man vurdere, at Forsikrede ikke er i stand til at gennemføre en relevant omskoling/revalidering eller yderligere arbejdsprøvning, idet der er tale om et engagement af begge overekstremiteter. Med henvisning til de beskrevne symptomer og objektive fund, er det min opfattelse, at Forsikrede, ikke vil være i stand til at genoptage sit hidtidige eller andet sammenligneligt erhverv på normale arbejdsvilkår. Vurderet i generelt erhverv, vil man tilsvarende skønne, at der foreligger en varig og betragtelig begrænsning af den generelle erhvervsevne i ethvert for ham tilgængeligt erhverv, da der er tale om et engagement af begge overekstremiteter, med et varigt skånebehov for begge overekstremiteter.

Forsikrede er tilkendt helbredsbetinget Førtidspension marts 2004, hovedsageligt med baggrund i ovenstående lidelse."

Speciallæge i ortopædkirurgi B.N.M. anførte i skrivelse af 3/3 2008 til klagerens advokat:

"Idet jeg henviser til Deres brev af d. 27. februar 2008 har jeg gennemlæst min erklæring af d. 5. november 2007, og må herudfra skønne, at jeg mener, at forsikredes erhvervsevne er varigt nedsat til under 2/3, idet der er tale om en påvirkning af begge overekstremiteter.

Jeg vil dog samtidig gerne gøre opmærksom på, at vi sædvanligvis af forsikringsselskaberne bliver bedt om ikke at udtale os om graden af erhvervsnedsættelse, idet denne vurdering helt tilkommer det enkelte selskab uafhængig af en eventuelt kommunal eller regionsmæssig afgørelse."

Klagerens advokat har ved skrivelse af 14/9 2007 over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende, at klagerens erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Selskabet har ved skrivelse af 14/1 2008 fastholdt sin afgørelse over for nævnet. Selskabet har til støtte herfor anført:

"***Konklusion:***

...

Ved den objektive undersøgelse påvise ømhed omkring begge albuers udvendige side, forenelig med tilstand som det kan ses ved tennisalbue. Let nedsat kraft over begge albuer, og ved håndtryk. Ingen tegn til nerveindklemning.

...

... På det foreliggende vil man ikke skønne, at patientens erhvervsevne er varigt nedsat i ethvert erhverv med mindst ½, set ud fra et ortopædkirurgisk synspunkt, og skal anbefale, at patienten forsøges placeret i et for overekstremiteterne ikke belastet erhverv...

...

Da selskabet i marts 2002 vurderede klagerens erhvervsevne, indgik denne erklæring i selskabets vurderingsgrundlag, og det var selskabets opfattelse, at klagerens helbredsmæssige tilstand ikke kunne begrunde et generelt erhvervsevnetab på mindst 50 %.

Vi stillede krav om tilkendelse af offentlig førtidspension som betingelse for udbetaling af ydelser, jf. bilag ..

I februar 2003 meddelte vi dog klageren, at vi, som følge af førtidspensionsreformen ikke længere ville anvende pensionsbetingelsen med virkning fra den 1. januar 2003, jf. brev af 23. februar 2003, der vedlægges som Bilag ..

Da klageren i maj 2004 fik tilkendt pension indhentede selskabet pensionsagens akter, der vedlægges som Bilag .., og vurderede klagerens erhvervsevne på ny.

Pensionsagens akter indeholdt imidlertid ikke nogen oplysninger om, at klagerens tilstand var blevet forværret siden sidst vi vurderede klagerens erhvervsevne, og de indeholdt efter selskabets opfattelse heller ikke oplysninger, der kunne dokumentere, at klagerens erhvervsevne var nedsat alene af helbredsmæssige årsager. Selskabet var derfor fortsat af den opfattelse, at klagerens generelle erhvervsevne ikke kunne anses for nedsat med mindst 50 % på grund af sygdom eller ulykke.

Vi skal bemærke, at klagerens advokat i brev af 27. maj 2007, der vedlægges som Bilag .., da også har oplyst til selskabet, at klageren ikke har været til nogle lægelige undersøgelser siden selskabet afsluttede sagen.

Klageren har dog i forbindelse med sit forløb hos kommunen været undersøgt af forskellige læger, men han har ikke, siden vi afsluttede sagen i 2002, selv konsulteret nogen læge for at få behandling, og vi må på den baggrund kunne antage, at klagerens helbredsmæssige tilstand ikke har ændret sig væsentligt siden marts 2002, hvor vi sidst vurderede klagerens erhvervsevne.

Det fremgår da også af nyeste speciallægeerklæring af 5. november 2007 fra B.N.M., der vedlægges som Bilag .., at:

Tilstanden har således ikke ændret sig væsentligt de sidste 5 år. ...

Selskabet har bemærket, at det af erklæringens konklusion fremgår, at der foreligger en betragtelig begrænsning af erhvervsevnen. Klagerens tilstand har imidlertid ikke ændret sig si-

den januar 2002, hvor B.N.M. også undersøgte klageren og efterfølgende konkluderede, at klagerens erhvervsevne ikke kunne anses for nedsat med mindst 1/2, jf. bilag ..

Den nyeste erklærings øvrige indhold - herunder især beskrivelsen af de objektive fund - adskiller sig da heller ikke væsentligt ikke fra B.N.M.s tidligere erklæring af 3. januar 2002.

Den omstændighed at klageren har fået tilkendt pension fra det offentlige har ikke nogen betydning for selskabets vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, da kriterierne for at få tilkendt offentlig førtidspension efter den 1. januar 2003 er forskellig fra kriterierne for tilkendelse af præmiefritagelse og udbetaling af ydelse ved tab af erhvervsevne efter forsikringsbetingelserne.

Vi må derfor bestride klagerens advokats påstand om, at klageren skulle være berettiget til forsikringsdækning, fordi han har fået tilkendt pension. Det afgørende er alene, om klagerens helbredsmæssige tilstand kan begrunde en generel erhvervsevnenedsættelse på mindst 50 %.

Det er korrekt, at speciallæge R.K. i en erklæring af 12. februar 2001, der vedlægges som Bilag .., har beskrevet, at klagerens erhvervsevne vurderes til at været nedsat med mindst 2/3.

R.K. har dog i samme erklæring beskrevet, at: ...
…
Det skønnes dog, at der er mulighed for en vis gradvis bedring i tilstanden, der gør det muligt for R.N., at genvinde delvis erhvervsevne ved udførelsen af mindre fysisk krævende arbejde.
...
Og hertil kommer, at B.D.N. et år efter afgivelsen af R.N.s erklæring, jf. bilag 6, har beskrevet at:
...
... På det foreliggende vil man ikke skønne, at patientens erhvervsevne er varigt nedsat i ethvert erhverv med mindst ½, set ud fra et ortopædkirurgisk synspunkt, og skal anbefale, at patienten forsøges placeret i et for overekstremiteterne ikke belastet erhverv...
...
Erklæringen fra R.K. indeholder efter selskabets opfattelse altså ingen dokumentation for, at klagerens generelle erhvervsevne har været nedsat med mindst 50 % siden klageren fik tilkendt pension i maj 2004.

Vi skal herefter fastholde, at klageren ikke er berettiget til forsikringsydelser fra den 1. maj 2004, hvor han fik tilkendt førtidspension, da hans generelle erhvervsevne ikke kan anses for nedsat med mindst 50 % som følge af sygdom eller ulykke.

Såfremt nævnet vurderer, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med mindst 50 %, respektive 2/3, skal vi subsidiært gøre gældende, at krav på ydelser forud for 1. januar 2005 er forældet, jf. FAL § 29 - gældende før 1. januar 2008."

Klagerens advokat anførte herefter i skrivelse af 27/2 2008 til nævnet:

"Indledningsvis tillader jeg mig den bemærkning, at det synes ganske uklart, hvorvidt SEB er at den opfattelse, at kommunale oplysninger i form af tilkendelse af helbredsbetinget førtidspension har betydning for sagen eller ikke.

SEB har selv haft skiftende holdninger gennem tiden hertil, hvilket fremgår at redegørelsen af 14. januar 2008.

Det kan helt klart fastslås, at tilkendelsen af helbredsbetinget førtidspension ikke i sig selv er ensbetydende med, at klagerens erhvervsevne er nedsat i en sådan grad, at der opfylder forsikringsbetingelserne for udbetaling.

Betingelsen for udbetaling af erstatning er fortsat det medicinske begreb.

Det er dog lige så klart, at tilkendelsen af helbredsbetinget førtidspension indikerer, at erhvervsevnen er nedsat væsentligt, da der i henhold til de gældende pensionsregler alene tilkendes helbredsbetinget førtidspension, såfremt man har en lidelse der er varig, og dernæst at ens erhvervsevne, er nedsat til en ubetydelighed,

Det bestrides, at SEB kan tage udgangspunkt i den undersøgelse, der er foretaget i 2002 af speciallæge B.N.M., da denne undersøgelse er indhentet af R. Kommune i forbindelse med opfølgning på sygedagpengesagen og ikke i forbindelse med en endelig afklaring af min klients arbejdsevne.

Derimod må der tages udgangspunkt i den speciallægeerklæring, der er udarbejdet af R.K. den 12. marts 2001.

Denne erklæring er udarbejdet på foranledning at SEB med det formål at vurderer erhvervsevnen i forhold til forsikringsbetingelserne.

R.K. vurderer klart, at erhvervsevnen er nedsat med mindst 2/3.

På SEB's foranledning og ønske er der nu indhentet yderligere speciallægeerklæring ved B.N.M. af 5. november 2007.

SEB har i deres fremsendelsesbrev af 18. oktober 2007 til speciallægen direkte anført følgende:

Du bedes udforme erklæringen, så vi så vidt som muligt bliver i stand til at vurdere forsikredes generelle erhvervsevnetab. Den vurdering foretager vi selv ud fra de aftalte vilkår i forsikringsbetingelserne.

Dette betyder altså, at B.N.M. ikke på nuværende tidspunkt har vurderet nedsættelsen at erhvervsevnen i brøk.

B.N.M. konkluderer dog følgende:

Med baggrund i de beskrevne symptomer, objektive fund og erhvervserfaring vil man vurdere, at forsikrede ikke er i stand til at gennemføre en relevant omskoling/revalidering eller yderligere arbejdsprøvning, idet der er tale om et engagement af begge overekstremiteter. Med henvisning til de beskrevne symptomer og objektive fund er det min opfattelse, at forsikrede ikke vil være i stand til at genoptage sit hidtidige eller andet sammenligneligt erhverv på normale arbejdsvilkår. Vurderet i et generelt erhverv, vil man tilsvarende skønne, at der foreligger en varig og betragtelig begrænsning af den generelle erhvervsevne i ethvert for ham tilgængeligt erhverv, da der er tale om et engagement af begge overekstremiteter, med et varigt skånebehov for begge overekstremiteter.

Det fremgår endvidere at speciallægeerklæringen, at tilstanden ikke har ændret sig signifikant de sidste 5 år, og at der er overensstemmelse mellem forsikredes smerteklager og de objektive fund.

Desuden betragtes tilstanden som værende stationær og prognostisk set kan man næppe forvente nogen større ændring i tilstanden.

På den baggrund gør klager gældende, at min klients erhvervsevne principalt er nedsat med over 2/3 i henhold til vurderingen fra speciallæge R.K., hvilket dokumenteres og bekræftes at speciallægeerklæringen udarbejdet af B.N.M. af 5. november 2007, herunder at tilstanden har været stationær de seneste 5 år.

Subsidiært gøres det gældende, at erhvervsevnen er nedsat med over 50% på baggrund at de lægelige oplysninger der er i sagen, og at dette har været tilfældet siden 2001.

I forhold til SEB's meget kortfattede bemærkninger angående forældelse bestrides dette.

Der er i forhold til FAL § 29 hverken forældelse i forhold til 2-års fristen eller i forhold til den absolutte trist på 5 år."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Almindelige betingelser vedrørende dækning for tab af erhvervsevne**
16. Generelle regler
Forsikringen giver ret til erstatning, hvis forsikrede ved et af forsikringen omfattet skadestilfælde mister evnen til at tjene penge ved egen arbejdsindsats.
Tab af erhvervsevne foreligger når forsikrede ikke længere er i stand til at tjene - bedømt under hensyntagen til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt arbejdsdygtige personer med tilsvarende uddannelse og alder.
…
19. Udbetaling af erstatning
Erstatning for tab af erhvervsevne betales, såfremt erhvervsevnen nedsættes med halvdelen eller mere af den fulde erhvervsevne, efter følgende regler:
- nedsættes erhvervsevnen med mellem 1/2 og 2/3 af den fulde erhvervsevne, udbetales halvdelen af forsikringsydelsen.
- Nedsættes erhvervsevnen med 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne, udbetales hele forsikringsydelsen. Selskabet kan gøre det til en betingelse at forsikrede mindst tilkendes offentlig mellemste førtidspension."

16. 72.508

Nævnet udtaler:
Det er nævnets opfattelse, at ydelser som følge af tabt erhvervsevne samt præmiefritagelse løbende forældes. Klageren modtog afslag på ydelser senest ved skrivelse af 22/6 2004, hvorefter klagerens advokat henvendte sig til selskabet igen i 2007. Klagerens krav på ydelser vedrørende perioden før den 1/1 2005 er herefter forældet i henhold til den toårige forældelsesfrist i den dagældende forsikringsaftalelovs § 29.

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at der er tilstrækkelig lægelig dokumentation for, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3.

Nævnet finder, at det ud fra det lægelige og kommunale materiale kan lægges til grund, at der ikke er nogen udsigt til bedring. Nævnet finder tillige, at klagerens tilstand har været stationær gennem en årrække og i hvert fald senest fra 1/1 2005, hvorfra kravene på de løbende ydelser ikke er forældede.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, SEB Pension, skal anerkende, at klagerens erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3 pr. 1/1 2005, og yde præmiefritagelse samt udbetale ydelser som følge af tabt erhvervsevne med tillæg af renter i henhold til Forsikringsaftalelovens § 24.

Marianne Højgaard Pedersen