799/08

Den 20. oktober 2008 blev i sag nr. 72.793:

xxxx xxxx xxxxxx
xxxxxxxxxxxxx x
xxxx xxxxxxx

mod

Industriens
Pensionsforsikring A/S
Nørre Farimagsgade 3
1364 København K

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede, der har arbejdsmarkedspensionsordning i Industriens Pensionsforsikring A/S, klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke var nedsat med mindst halvdelen inden den 1/6 2007, hvor han overgik til hvilende medlemskab (fripolice) med nedsat forsikringsdækning til følge.

Klageren, der er født i 1969 og ufaglært, ansøgte i februar 2006 om helbredsbetingede ydelser fra det indklagede selskab på grund af gener efter flere års fysisk belastende arbejde. Det fremgår af ansøgningsskemaet, at han første gang blev sygemeldt fra sit tidligere arbejde på en møbelfabrik den 12/11 2002.

Til brug for sagens behandling modtog selskabet diverse lægelige og kommunale oplysninger, hvoraf nogle gengives i det følgende.

I lægebrev af 1/4 2003 fra speciallæge i neurologi N.K.O. hedder det:

> "Henvist fra egen læge under diagnosen obs. plexus brachialis et cervicalis dxt. Neuropathi. 33-årig udisponeret højrehåndet mand.

…
Tidligere:
Rask.
Er ufaglært, har i en årrække arbejdet som murerarbejdsmand, i de sidste 6 år som sprøjtelakerer på møbelfabrik.

Nuværende:
Igennem de sidste ca. 6 år siden 1998 har pt. arbejdet som, sprøjtelakerer på møbelfabrik med monotont ensidigt belastende tungt arbejde, der har bestået i at pt. med højre hånd og strakt arm har sprøjtelakeret i en monoton og i reglen anspændt stilling i håndled, albue- og skulderled stående og hvilende mest på højre ben. Pt. har følt spænding i højre side af nakken, men ikke i hovedet. Symptomerne er så småt begyndt for år tilbage og tiltaget i de sidste par år. Pt. har følt hævelse, murren og trykken i højre skulderregion. og i højre side af nakken, og han har følt tydelig aggravation af smerterne i forbindelse med sprøjtelakerearbejdet og lindring i hvile, men tiden der går fra fyraften til næste arbejdsdags begyndelse er for kort til, at han kan restituere sig og straks fra morgenstunden er smerterne i højre skulderparti og højre side af nakken og i højre arm markante. Der har været tiltagende føleforstyrrelser i højre arm, men intet håndslip. Ved forsøget på at arbejde med en skovl fik pt. atter smerter i højre skulder og højre arm, og pt. føler sig svag i højre hånd, når han bruger den i eller over horisontalt niveau, for eksempel ved bilkørsel. Derimod kan han nogenlunde uhindret bruge højre hånd under horisontalt niveau. Pt. sygemeldte sig den 12.11.02 og i den efterfølgende arbejdsfrie periode har pt. følt generel bedring. Han har gået til fysioterapeut hvoraf der har været forbigående lindring.

Objektivt neurologisk.
Ingen sikre neurologiske udfald. Der er ses ingen elektive pareser, refleksudfald eller koordinationsforstyrrelser og ingen sensoriske udfald.
Der er nogen palpationsømhed af højre nakke-skulderågsmuskulatur, men normal mobilitet af columna cervicalis i alle planer. Ingen bevægelsesindskrænkning af højre arms led.

Konklusion:
Der er ikke holdepunkter for neurologisk lidelse, det vil sige ikke holdepunkter for beskadigelse af nerverne til højre arm. De kliniske symptomer og fund er derimod udtryk for følger efter en urimelig langvarig ensidig belastning af højre overekstremitet med muskuloskeletale symptomer. Der er ikke indikation for yderligere neurologisk/paraklinisk udredning.
Ensidigt belastende arbejde må i al fremtid frarådes."

Det fremgår af journaloplysningerne fra kommunen, at klageren efterfølgende blev visiteret til fleksjob, og at han i januar 2004 blev ansat i fleksjob 20 timer om ugen.

Af notat af 28/6 2004 fra kiropraktor M.V. fremgår:

"Han er set i konsultation d. 10.03.04, klagede over konstante højre sidige nakke og ryg smerter samt smerter ud i Hø. OE (ingen paræstesi). Har haft lignende symptomer gennem flere år, efter arbejdsskade.
Objektivt findes elevation af Hø. skapula med rotation anteriort.
Nedsat bevægelse af nakke og brysthvirvel søjle mod ve. både i rotation og lateral fleksion. Aksiel kompression øger symptomer.
Dysfunktioner af nedre cervikale samt midt thorakale bevægesegmenter. Øget tonicitet (spænding) i Hø. paravertebral muskulatur, i nakke, brystkasse samt omkring skulderbladet.

Han findes neurologisk intakt, i OE m.h.p. reflekser, følesans samt kraft.
Konklusionen er at han lider af kroniske muskulære spændinger i nakke, skulder og ryg på hø. side. Dette provokeres og vedligeholdes af ensidig gentagende arbejdsstillinger som i forbindelse med hans arbejde som sprøjte maler."

I erklæring af 2/1 2006 fra fysioterapeut G.J. hedder det:

"PTL har startet behandling hos mig juni 05 og sidst behandlet d. 28.8.05.
Der har været en bedring smht vejrtrækningen og smerterne i mave og ryg regio.
Det er nærmest uændret i hø arm.
Der er nedsat funktion af hø. arm, især udholdenhed er nedsat og få repitioner af fx løft provokerer smerterne.
Der kan både konstateres nedsat blodcirkulation og afklemning af nervevæg.

Jeg mener at PLT kan blive bedre ved yderligere behandling/træning, men han skal selv arbejde med relevante øvelser og ikke overdrive brugen af armen i dagligdagen (undgå statisk arbejde over vandret etc) For at blive bedre skal PTL tilstræbe en bedre kropsholdning.

Jeg tror det vil være en god ide med en yderligere vurdering af arbejdsmæssig kapacitet - evt. hos arbejdsmediciner.

Tilstanden må anses for at være rimelig stationær på nuværende tidspunkt, men jeg forventer at han kan blive bedre."

Af statuserklæring af 1/3 2006 fremgår bl.a.:

"Pt. er beh. med fys., går fortsat til dette, har været i flere arbejdsprøvninger og nu på flexjob ordning.
Trods dette er sympt. forværret, han har øget trætbarhed af armen, nedsat kraft i hele armen. Armen bliver desuden pulsløs ved løft over hovedet og lat. bagud.
Pt. magter ikke væsentligt fysisk arbejde med armen, kan f.eks. kun grave få skovlfulde, armen bliver så smertende og træt. Kan ikke udføre arbejde i skulderhøjde eller højere. Har mange hvilesmerter efter overbelastning.
Han er nu henvist til ny arbejdsmedicinsk vurdering.

Tilstanden må betragtes som stationær, der har ikke været effekt af behandlingerne arbejdsmæssigt vurderet, men nok på pt.s smerter."

I notat af 6/4 2006 fra afdelingslæge B.G.S., Arbejdsmedicinsk Klinik, S. Sygehus, hedder det bl.a.:

"LÆGEBREV: 6. april 2006
36-årig højrehåndet ufaglært mand, genhenvist af egen læge på baggrund af højresidige skulder- og armsmerter.
Pt. siden 2004 ansat i fleksjob i kloakservicefirma, hvor dele af arbejdet har momenter af fysisk belastning i form af håndtering af fliser, brosten samt skovlearbejde. Pt. aktuelt sygemeldt siden december 2005, men mener sig ikke i stand til at vende tilbage til hidtidige arbejde, da det er for fysisk belastende.
Pt. har smerter sv.t. distinkt punkt i den øverste del af brysthvirvelsøjlen med udstråling ud i skulderled til overarm, men ikke perifert herfor, ligesom der ikke længere er føleforstyrrelser.
Ved arbejde med højre arm over skulderhøjde kan der komme kraftnedsættelse og forvær-

ring af smerter i højre arm. Pt. har bemærket, at pulsen forsvinder, når armen holdes i denne stilling.
Herudover tendens til 'knæk' sv.t. højre hofte, forplanter sig til brysthvirvelsøjlen og nakken med ubehag til følge.
Ved objektive undersøgelse findes distinkt ømhed ud for Th.3 på højre side, hvor tryk fremkalder kendte smerter ud i højre skulder og arm.
Der findes tydelig nedsat kraft sv.t. skuldermusklerne pectoralis, deltoideus, latissimus samt rhomboideus muskulaturen på højre side, ligesom der bemærkes tydelig indskrænket bevægelighed i højre skulderblads bevægelser ved abduktion og indadrotation bagudføring.
Blodtryk højre arm 142/87, venstre arm 136/89, ved abduktion af højre arm over skulderhøjde forsvinder pulsen i art. radialis.
Vurdering
Pt. skønnes at have et kronisk facetledssyndrom sv.t. th.3 på højre side med sekundær påvirkning af skulderågs muskulaturen. Hertil kommer en sandsynlig afklemning af art. brachialis, når armen holdes over skulderhøjde. Sandsynligvis på baggrund af muskulær afklemning, da pt. har veludviklet muskulatur.
Det skønnes hensigtsmæssigt, at pt. får genopfrisket skulder stabiliserende øvelser hos fysioterapeut G.J.. Hvad angår tendensen til afklemning af blodforsyningen skønnes der ikke at være belæg for at foretage yderligere udredning af dette, da et evt. operativt indgreb ville være ganske omfattende, og efter al sandsynlighed ikke indiceret, da det for pt. drejer sig om at holde armen under skulderhøjde, da pulsen da er ganske upåfaldende.
Pt. skønnes på baggrund af ovennævnte helbredsgener at have et varigt skånebehov i forhold til skulderbelastende arbejde, idet arbejde med højre arm over skulderhøjde kombineret med vrid og drejebevægelser eksempelvis løft over skulderhøjde, skovling o.lign. bør undgås.
Pt. bør så vidt muligt arbejde med armene i neutral stilling, dvs. med overarmene ind mod kroppen, ligesom det skønnes hensigtsmæssigt, at arbejdet bliver så varieret som muligt, ligesom tunge løft bør undgås."

Ifølge kommunalt journalnotat af 16/5 2006 blev klageren med virkning fra den 15/5 2006 ansat i fleksjob hos en minkavler 20 timer ugentligt med et løntilskud på 50 %.

Af statusattest, der er underskrevet af klagerens egen læge den 16/1 2007, fremgår bl.a., at klageren oplever smerter/føleforstyrrelser i arm og skulder, når højre arm udsættes for væsentlig fysisk belastning.

På baggrund af de modtagne oplysninger afviste selskabet at yde forsikringsdækning. Klageren var utilfreds med afgørelsen, og sagen blev efterfølgende indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Efter sagens indbringelse for nævnet har selskabet indhentet yderligere journaloplysninger fra kommunen. Af journalnotat af 3/7 2007 fremgår:

"På foranledning af P.T.L. er der aftalt møde med arbejdsgiver P.T. den 08.06.2007. P. oplyser at han har tiltagende smerter i arme og ryg samt muskelspændinger i højre side af kroppen med følelsesløshed i hånd til følge. Dette specielt if. reparation og vedligeholdelse af bure. P. har nu flere sygedage end tidligere og arbejdsgiver har flere gange måtte sende P. hjem, da han kan se at han har smerter. P. har kontaktet læge. Operation kan ikke hjælpe. Går til fysioterapeut, hvilket lindrer smerterne.

Det er derfor aftalt, at P. ikke længere skal reparere og vedligeholde burene, hvilket i gns. pr. år svarer til 1/3 af jobbet. Samtidig er det aftalt at der lægges flere pauser ind i P.s arbejde samtidig med at han også får mere luft til at udføre øvrige opgaver.

Grundet den mindre arbejdsevne, som nu svarer til ca. 1/3 af et ordinært fuldtidsjob, ændres bevilling til løntilskuddet fra 50% til 2/3 pr. 01.07.2007."

Klageren har over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende, at hans erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad, og at han som følge heraf er berettiget til helbredsbetingede ydelser.

Selskabet har fastholdt sin afgørelse og har i skrivelse af 3/12 2007 til nævnet bl.a. anført:

"**Til støtte for vores afgørelse gøres gældende:**

- Principalt gør vi gældende, at P.T.L. ikke har ret til invalidesum, idet vi ikke vurderer, at der er lægelig dokumentation for, at P.T.L.s erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde varigt er nedsat med halvdelen i alle erhverv, jf. forsikringsbetingelserne § 8, stk. 1.

- For det tilfælde, at Ankenævnet ikke er enig med os i vores principale påstand, gør vi subsidiært gældende, at P.T.L. ikke har ret til invalidepension og bidragsfritagelse, fordi der ikke er lægelig dokumentation for, at hans erhvervsevne er nedsat med 2/3 i alle erhverv af helbredsmæssige årsager, jf. forsikringsbetingelserne § 7, stk. 1. Selv hvis P.T.L.s erhvervsevne havde været nedsat med 2/3 i alle erhverv, havde han ikke haft ret til invalidepension og bidragsfritagelse, så længe han er ansat i fleksjob, jf. forsikringsbetingelserne § 7, stk. 3.

…

- Vi anerkender, at P.T.L. som følge af længere tids skulderbelastende arbejde har nedsat erhvervsevne i fysisk belastende erhverv, men vi vurderer ikke, at der er lægelig dokumentation for, at hans erhvervsevne var nedsat med mindst halvdelen i alle erhverv, inden han overgik til hvilende medlemskab den 1. juni 2007.

…

- Det bemærkes, at P.T.L. siden 2004 har arbejdet i fleksjob 20 timer om ugen, hvilket er mere end halvdelen af en fuld arbejdsuge. I sit nuværende fleksjob hos en minkavler har P.T.L. siden juli 2007 været fritaget for arbejdsopgaver i form af reparation og vedligeholdelse af …bure, som udgjorde 1/3 af arbejdet. Fritagelsen for disse arbejdsopgaver skyldes, at opgaverne blandt andet medfører tiltagende smerter i arme og ryg (bilag 0). Det betyder, at P.T.L. ikke kan varetage det konkrete fleksjob i samme udstrækning som tidligere, men vi finder ikke, at det udgør dokumentation for, at P.T.L.s erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen i alle erhverv, som er en betingelse for, at vi kan udbetale invalidesum."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 7 Invalidepension og bidragsfritagelse**
Den i pensionsbeviset fastsatte ret til invalidepension og/eller bidragsfritagelse indtræder, når den forsikredes erhvervsevne efter forsikringens ikrafttræden før det fyldte 60. år på grund af sygdom eller ulykkestilfælde skønnes varigt nedsat med 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne. Det tidspunkt, hvor erhvervsevnen anses for varigt nedsat, er, når det er lægeligt dokumenteret, at erhvervsevnenedsættelsen er varig og helbredstilstanden ikke kan forventes at blive bedre (skadestidspunktet).

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

Stk. 3.
Retten til invalidepension og/eller bidragsfritagelse suspenderes, hvis der bliver indbetalt bidrag eller medlemmet er ansat i et fleksjob.
…
§ 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 der 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 sagens akter, herunder de fremlagte lægelige og kommunale oplysninger, finder nævnet det ikke godtgjort, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat til halvdelen eller derunder. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse, som findes at være i overensstemmelse med de ovenfor gengivne forsikringsbetingelser.

Herefter, og idet det af klageren i øvrigt anførte ikke findes at kunne føre til et andet resultat,

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann