799/08

Den 23. juni 2008 blev i sag nr. 72.796:

xxxxx xxxx
xxxxxxxxx xx
xxxx xxxx

mod

PNN Pension
Østbanegade 135
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede, der har arbejdsmarkedspensionsordning med dækning ved tab af erhvervsevne i PNN Pension, klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at udbetale invalidesum.

Selskabet har afvist at udbetale invalidesum med henvisning til, at klageren ikke har sandsynliggjort, at hendes erhvervsevne er varigt nedsat med to tredjedele eller mere af den fulde erhvervsevne.

Klageren, der er født i 1970, ansøgte i juli 2007 om udbetaling af invalidesum. Ansøgningen blev begrundet med, at hun i marts 2003 blev sygemeldt fra sit arbejde som slagteriarbejder på grund af seneskedehindebetændelse. Det fremgår af ansøgningsskemaet, at hun efterfølgende blev ansat i fleksjob.

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

I speciallægeerklæring af 6/7 2004, der er udfærdiget af speciallæge i almen medicin, intern medicin og reumatologi C.R., hedder det bl.a.:

"**Vurdering**:
Langvarig smertetilstand (illness) med stort, selvrapporteret funktionstab (disability). Ingen påviselig sværere, sygdom (disease) eller svækkelse (impairment). ,

... Klienten skønnes grundigt og relevant somatisk undersøgt med henblik på udløsende smerteårsager. Vedligeholdende samt forstærkende faktorer kan ofte ubemærket være tilstede. Undersøgtes lidelse kan derfor samlet bedst opfattes som en somatiseringtilstand, hvis man ønsker at forstå og hjælpe hende som patient eller klient. Somatisering er det legemlige aspekt af et komplekst problem. Den manglende bedring ved sygemelding og fortsat ingen konkrete sygdomstegn efter 1 1/2 års symptomer tyder på nonorganiske faktorer. Ingen tegn til simulering. Måske kan Mandolgin og sovemedicin langsomt aftrappes pga. afhængighedsrisiko? Evt. Panodil behandling kan måske lindre? Mange aktører inddrager smertepatienter i årelange opslidende sociale, retslige og økonomiske tvister, hvor de på samme tid skal bevise at de er syge og samtidig arbejde på at blive raske. En manøvre, som mange patienter klarer dårligt bedømt på smerter, funktionsniveau, medicinindtagelse, livskvalitet, humør og arbejdsevne. Mit skøn er at undersøgte hurtigst muligt bør komme i gang med egnet beskæftigelse uden at afvente yderligere bedring af hø. håndled. Håndleddet må og kan bruges, evt. med håndledsskinne til belastninger, som dog ikke bør være tunge, statiske eller ensidigt gentagne. Smerterne kommer jo også i hvile og forværres under sygemelding og kan derfor ikke bruges som jobvejledning. Boglig uddannelse vil styrke jobmulighederne og imens kan man håbe på at håndleddet spontant kommer sig rimeligt, som det plejer at gøre. Den langvarige sygemelding, erstatningssag, enlig mor og ingen uddannelse gør det rehabilitering svær."

Af statusattest af 24/8 2005, der er udarbejdet af speciallæge i ortopædkirurgi M.G., fremgår:

"**1. Statusbedømmelse på grundlag af patientjournal m.v.**
...
Diagnosen er senebetændelse og seneskedebetændelse ved bøjesenen på lillefingersiden af håndleddet samt bøjesenen til lillefingeren. Pt. bør ikke have arbejde der hverken er håndledsbelastende eller med repetative bevægelser. Bør holde hånden så meget i ro som muligt, og hun er udstyret med en bandage af samme grund.

På længere sigt tror jeg, at pt. vil have svært ved at komme på arbejdsmarkedet igen, da selv let håndledsbelastende arbejde får generne til at blusse op igen. Jeg har umiddelbart ikke flere forslag til behandling andet end, at hun må prøve at holde hånden i ro og anvende sin bandage og få en blokade, når tilstanden er værst.

Jeg har nævnt overfor pt., at en førtidspensionering var en mulighed."

I udtalelse dateret 22/9 2005 fra afdelingslæge B.L., Socialmedicinsk Enhed, Aa. Sygehus, hedder det bl.a.:

"Vurdering
Langvarig smertetilstand i højre håndled, af praktiserende ortopædkirurg og reumatolog vurderet at have baggrund i seneskedehindebetændelse. Dette er en tilstand, som kan opstå ved overbelastning af håndleddet, som sædvanligvis forsvinder ved aflastning. Hos denne klienten har der trods sygemelding og aflastning ikke været bedring, snarere forværring. Hun har flået blokader, smertestillende medicin, men uden effektiv virkning, der er senest af

> reumatolog anbefalet skinnebehandling. Klienten har således en godartet lidelse, som sædvanligvis helbredes af sig selv og det vurderes, at diagnosen seneskedehindebetændelse ikke alene kan forklare de vedvarende svært funktionsbegrænsende symptomer. Man kan på baggrund af ressourceprofilen få indtryk af, at der er tale om en ressourcerig person, ikke mindst i forhold til arbejdsmarkedet, hvor der beskrives, at klienten i høj grad identificerer sig med at have et arbejde, og hun har været glad for alle de steder, hvor hun har arbejdet og altid haft gode kolleger. Dette står i kontrast til oplysningerne om arbejdsmarkedstilknytning, idet klienten ifølge ressourceprofil har haft en overordentlig sparsom kontakt til arbejdsmarkedet. Har været ung pige i huset, arbejdet på værtshus, gjort rent og været i montagearbejde (måneder, år?). Størstedelen af hendes erhvervsaktive alder har hun været på orlov eller ledig.
> Der kunne være behov for en uddybende social anamnese.
> Jeg vil, som reumatolog tidligere har foreslået, anbefale, at klienten trapper ud af Mandolgin, overvejende tager Panodil i kombination med gigtmedicin og at hun anvender skinnebehandling periodevis ved eksempelvis huslige gøremål. Med baggrund i det lange forløb vurderes der at være varige skånehensyn i forhold til tungere håndledsbelastende arbejdsopgaver, det vil sige hun skal undgå tunge løft af emner og håndværktøj, undgå ensidige gentagne bevægelser.
> Man bør, efter min vurdering, fortsat motivere klienten for uddannelse, idet tidligere forsøg hurtigt (5 uger) blev afbrudt på grund af senere start end øvrige og derfor ikke kan danne grundlag for at konkludere, at der ikke er muligheder for uddannelse."

Efter gennemført virksomhedspraktikforløb blev klageren indstillet til fleksjob. Af indstillingen fremgår bl.a.:

> "Der indstilles til at H. vurderes omfattet af personkredsen med varige begrænsninger i arbejdsevne, der er berettiget til tilbud om fleksjob jf. LAB kap. 13.
>
> Der indstilles til at Helle bevilges fleksjob ved restaurant, Chr. IV i henhold til LAB § 70 og at der på grund af hendes mange begrænsninger i forhold til kun at kunne arbejde i ca. 3 timer dagligt samt ikke kan påtage sig opgaver som at vride karklud og tørre borde af ikke kan løfte bakke med glas- ikke kan løfte øl og sodavandskasser osv. bevilges løntilskud jf. LAB § 71 med 2/3 tilskud af mindstelønnen inden for området."

Klageren fik ved kommunal afgørelse af 6/10 2006 tilkendt fleksjob, hvilket hun fik meddelelse om ved skrivelse af 20/10 2006. Afgørelsen blev af kommunen begrundet med, at klageren er i besiddelse af en arbejdsevne, men at denne på grund af hendes helbredsproblemer er varigt nedsat, hvorfor hun ikke skønnes at kunne opnå eller fastholde beskæftigelse på normale vilkår på arbejdsmarkedet.

Ifølge de fremlagte kommunale sagsakter blev klageren med virkning fra den 13/11 2006 ansat i fleksjob som tjener. Arbejdstiden blev fastsat til 20 timer ugentligt, og det kommunale løntilskud udgjorde to tredjedele.

På baggrund af de i sagen foreliggende lægelige og sociale oplysninger afviste selskabet at udbetale invalidesum. Klageren var utilfreds med afgørelsen, hvorfor hendes advokat ved skrivelse af 14/9 2007 anmodede selskabet om at revurdere sagen. Selskabet fastholdt det tidligere meddelte afslag på forsikringsdækning, hvilket blev meddelt klagerens advokat ved skrivelse af 9/10 2007. Herefter blev sagen indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

I den af klagerens advokat affattede klageskrivelse af 1/11 2007 hedder det bl.a.:

> "Af journaludskrifter fra speciallæge M.G., fremgår det at erhvervsevnen er stærkt nedsat, og af udskrift af kommunalt journalark fremgår det, at min klient max. kan arbejde 3 timer dagligt. ...
>
> Min klient har på grund af skaden;
> - svært ved at løfte ting med hånden,
> - svært ved at holde på ting,
> - konstante smerter,
> - sover dårligt pga. smerter,
> - generelt indskrænket bevægelighed med hånde.
>
> Jeg er af den klare overbevisning, at skaden som den min klient har været ude for og som erhvervsevnemæssigt er vurderet til max. 1/3, gør at PNN Pensions vurdering, at der ikke er nedsat erhvervsevne med 2/3 er forkert, og bør derfor anerkende deres pligt til at udbetale invalidesum."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Til støtte herfor har selskabet i skrivelse af 29/11 2007 henvist til sagens akter.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

> " **§ 10 Invalidesum (gruppeforsikring)**
>
> Stk. 1. Retten 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 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne.
> ...
> Stk. 2. Forringelsen af erhvervsevnen bedømmes af PNN PENSION under hensyn til den pågældendes helbredsmæssige forhold ud fra en ren lægelig vurdering."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af parternes indlæg til nævnet og de fremlagte lægelige og kommunale oplysninger finder nævnet det ikke godtgjort, at klagerens erhvervsevne er ned-

sat i dækningsberettigende grad. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at udbetale invalidesum som sket.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen