806/08

Den 3. november 2008 blev i sag nr. 73.448:

xxxxxxxx xx xxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der har en individuel pensionsordning i Danica Pension, klager over selskabets afvisning af at udbetale ydelser ved tab af erhvervsevne.

Selskabet henviser til, at klagerens erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

Den tegnede forsikring giver ret til præmiefritagelse og udbetaling, hvis forsikrede erhvervsevne nedsættes til 1/3 eller mindre af den fulde erhvervsevne. Nedsættes erhvervsevnen til mellem 1/2 og 1/3 udbetales den halve forsikringsydelse. Der er en karensperiode på tre måneder.

Det fremgår af sagen, at klageren den 24/7 2007 anmeldte et tab af erhvervsevne. Klageren henviste i anmeldelsen til A. Kommunes afgørelse af 11/7 2007, hvorved hun blev tilkendt førtidspension.

Selskabet indhentede herefter oplysninger fra kommunen til brug for vurdering af klagerens erhvervsevne.

Af speciallægeerklæring af 18/1 2007 ved speciallæge i reumatologi P.U. fremgår bl.a.:

"Det fremgår, at MMC gennem næsten 30 år har arbejdet som syerske, ofte med tungt fysisk arbejde og kraftig belastning af nakken, skuldre og armene. I løbet af 1990'erne fik hun tiltagende smerter i nakken, skuldrene og armene og med ledsagende hovedpine.
I 1996 måtte hun sygemelde sig pga. disse smerter og fik efter arbejdsprøvning bevilget flexjob i 1999. Dette har hun så passet frem til for et år siden. Smerterne er i denne periode yderligere tiltaget, hvilket i løbet af 2005 medførte uoverstigelige vanskeligheder i jobbet, som måtte ophøre i januar 2006. Der er planlagt ny arbejdsprøvning i december 2006, men der er ingen oplysninger om resultatet indtil nu.
…
Objektiv undersøgelse:
Sundt, naturligt udseende. Lille og spinkel med svagt udviklet muskulatur. Højden angives til 158 cm, vægten 46 kg.
Bevæger sig frit og naturligt uden smertepræg.
Psykisk upåfaldende. Dog grådlabil mod samtalens slutning pga. hele situationen. Fremby-der ingen funktionelle eller aggraverende træk.
Gangen: Naturlig. Går uden besvær på hæle og tæer. Trendelenburgs test negativ.
Columna cervicalis: Naturlig holdning af hovedet. Fuldstændig fri og smertefri bevægelighed i alle planer. Meget udtalt palpationsømhed svt. nakkefæster, men ikke nakkemuskulaturen og heller ikke selve columna (processus spinosi, bueled).
Overekstremiteter:
Skulderled: Ingen hævelse. ingen muskelatrofi. Fuldstændig fri og smertefri bevægelighed. Negativ impingementtest.
Normal muskelkraft uden smertereaktioner.
Svarende til scapulae lindes ingen atrofi af muskulaturen (supraspinatus, infraspinatus, rhomboider). Der er udtalt ømhed af disse muskler, især på højre side. Scapulae er normalt placerede og mobile. Der er normal kraft af scapulamuskulaturen uden smertereaktion.
Albuer: Fri og smertefri bevægelighed. Ingen synlige forandringer. Ingen periartikulær ømhed al betydning.
Håndled: Ingen hævelse. Fri og smertefri bevægelighed. Ingen mistanke om tendovaginit. Ingen tegn på karpaltunnelsyndrom (Tinels test, Phalens test).
Hænder: Upåfaldende. Led frie og uømme. God håndtrykskraft.
Normale forhold ved grov neurologisk undersøgelse.
Der er ingen specifik periartikulær ømhed, men der angives moderat, helt diffus bløddelsømhed i overekstremiteter.
Der er ikke påvist veldefinerede regionale smertetilstande i overekstremiteter.
Columna thoracolumbalis: Krumninger upåfaldende bortset fra et relativt udtalt lændesvaj. Der er fri og smertefri bevægelighed i alle planer. Finger-gulv-afstand 0. Normal kyfosering i lænden.
Angiver nogen direkte ømhed svt. hele columna thoracalis, men ikke lumbalt. Tilsvarende angives moderat bløddelsømhed paravertebralt langs hele torakalcolumna, der imod ikke i lænden eller glutealregioner.
Underekstremiteter:
Normal ledstatus. Ingen bløddelsømhed.
Normale forhold ved grov neurologisk undersøgelse.
Normal trofik.

Diagnoser:
Myoses nuchae et cinguli et extremitas superioris (nakke-skuldermyoser).
Spændingshovedpine.

Resumé og konklusion:

MMC er en 57-årig tidligere syerske, som pga. belastningsrelaterede smerter i nakken og skuldrene samt hovedpine fik flexjob i 1999. Dette arbejde er efterhånden blevet for belastende for hende, og hun har nu været sygemeldt i ca. et år. Trods denne aflastning har hun fortsat betydelige smerteproblemer, og hendes arbejde som husmoder er stærkt reduceret. Tilstanden er tidligere erkendt som en arbejdsskade. Ved lægeundersøgelse er der altid kun fundet myoser.
Ved den aktuelle undersøgelse findes MMC i god upåvirket almentilstand, ikke smertepræget eller bevægelseshæmmet, psykisk upåfaldende. Der er udtalt sene/muskelømhed i nakkeskulderåg samt nogen bløddelsømhed i armene, men i øvrigt normale forhold. Hun er lille og spinkel bygget med tilsvarende spinkel muskulatur.
Røntgen af columna cervicalis har tidligere vist normale forhold.
For en umiddelbar betragtning er der naturligvis ingen rimelig sammenhæng mellem de objektive fund ('myoser') og de svære symptomer og specielt disses funktionsmæssige konsekvenser. Det må samtidig understreges. at MMC ikke frembyder tegn på psykiske forstyrrelser, endsige tegn på bevidst symptom forværring. Efter nyere opfattelse må symptomerne derfor tages for pålydende.
Tilstanden, som jo klart er anerkendt som arbejdsbetinget, er tydeligvis kronisk og med stor sandsynlighed udenfor terapeutisk rækkevidde - i hvert fald hvad en dramatisk bedring af arbejdsevnen angår.
Der er altså tale om en kronisk, oprindeligt belastningsudløst smertetilstand, som efterhånden ændrer karakter og bliver til en selvstændig og selvforstærkende smertetilstand (pain amplification syndrom). Årsagen hertil er ukendt - en ofte fremført teori er, at der er tale om en ændret smerteopfattelse, muligvis pga. reelle forandringer i centralnervesystemet, muligvis mere psykologisk betinget.
Behandlingen står man famlende overfor. Der er ingen kendt kurativ behandling.
MMC har forsøgt konventionel behandling, og der er ingen grund til 'mere af det samme'. Det betyder dog ikke, at man helt skal afvise tanken om behandling. Så vidt jeg forstår hører MMC ind under Smerteklinikkens målgruppe og en henvisning dertil burde overvejes - men jeg mener, at den socialmedicinske behandling af sagen ikke bør afvente dette. Derudover har jeg ingen behandlingsforslag.
Der er som bekendt ingen faste retningslinier for den socialmedicinske vurdering af denne type problem. Egentlig behandling skal man som anført næppe satse på, men den pågældende bør naturligvis have alle chancer for at udfylde en eller anden plads på arbejdsmarkedet. Er dette udsigtslyst, må der så tages stilling til, om tilstanden kan anses for pensionsberettigende."

Af klagerens ressourceprofil fremgår bl.a.:

"08.06.2007
…
M. har ved denne samtale oplyst, at hun havde meget svært ved at magte opgaverne ved aktivitetscentret, der af jobkonsulent B.J. betegnes som de aller letteste. B.J. finder, at det vil være formålsløst at afprøve hende inden for andet arbejdsområde, da der ikke findes et job med arbejdsfunktioner, der er mindre fysisk betonede end det, hun har prøvet ved aktivitetscentret. A.S. påpeger, at det vil være umuligt, at få en arbejdsgiver til at ansætte M., da hendes reelle arbejdsevne end ikke svarer til 2 timer om dagen.

Sagen har den 19.04.2007 været diskuteret på team-møde, hvor det blev vurderet, at M.C. ikke på nuværende tidspunkt har en arbejdsevne, der kan række til et fleksjob. Det er vurderet, at pgl. ud fra erhvervsbaggrund, alder og fleksjob siden 1999 ikke længere har ressourcer, der kan udvikles/bedres til at pgl. opnår beskæftigelse igen."

Selskabet indhentede herudover speciallægeerklæring af 19/10 2007 ved overlæge P.L., hvoraf følgende bl.a. fremgår:

"**Objektivt:**
Imødekommende og velkoopererende ved undersøgelsen. Virker ikke aggraverende og gør sammenhængende rede for sygdomsforløbet og sin aktuelle situation. Stemningslejet er neutralt, og hun er godt klar over, at man ikke umiddelbart kan se på hende, at hun har smerteproblemer. Hun angiver også, at hun er træt af at være et 'sølle skrog'. Alment virker hun ikke kronisk medtaget i øvrigt. Er meget spinkel af bygning. Højde 158 cm, vægt 47 kg.
Nakke: Der er ømhed opadtil ved nakkefæsterne. Ingen ømhed langs nakkehvirvlerne. Beskeden palpationsømhed langs muskulaturen ud over begge skulderåg fra nakken og udefter. Foroverbøjning til hage-bryst-afstand 1 cm. Normal bagoverføring og normal og symmetrisk sidefældning og rotation. Ingen smerter ved bevægeundersøgelsen.
Overekstremiteter:
Skuldre: Meget spinkel muskulatur svarende til skulderbladsmuskulaturen og ud over skulderrundingerne. Der angives palpationsømhed svarende til muskulaturen, især ud omkring skulderbladsfremspringet og om på forsiden af skulderleddet og ud på deltaregionen. Bevægelighed (grader)

	Højre	**Venstre**
Fremad-opadføring	180	180
Udad-opadføring	180	180
Bagudføring	45	45
Udadrotation	80	80

Fører ubesværet hånden til nakken og indadroterer således, at hånden føres op imellem nederste brysthvirvler på begge sider.
Der er bevaret og god kraft ved udad-opadføring mod modstand samt ved udad- og indadrotation mod modstand. Dog en vis smertebetinget eftergiven.
Albuer: Ingen ømhed og ingen hævelse.

Bevægelighed (grader)	**Højre**	**Venstre**
Bøjning	0-140	0-140
Indaddrejning/supination	85	85
Udaddrejning/pronation	90	90

Håndled: Ingen hævelse og ingen ømhed.

Bevægelighed (grader)	**Højre**	**Venstre**
Opadføring	75	75
Nedadføring	65	65
Udadføring	45	45
Indadføring	15	15

Hænder: Forsikrede angiver lidt snurrende føleforstyrrelse ud på fingerspidserne på håndfladesiden på såvel højre som venstre 3. finger. Der er ingen fortykkelse af leddene og ingen palpationsømhed svarende til fingrene. Normal bøje- og strækkefunktion og normal samle- og spredefunktion. Der er ingen udstrålende smerter ved nedadbøjning i håndleddene (negativ Phalens test) og der er ingen udstrålende fænomener ved banken over midtnerven (negativ Tinnells symptom).
Ryg: Ryggen er lige ved inspektion bagfra. Let øget fremadkrumning i brystdelen og nok lidt øget lændesvaj i sideplanet. Lidt diffus palpationsømhed i beskedens omfang langs med ryggen. Foroverbøjning til finger-gulv-afstand 0. Normal bagoverføring og symmetrisk og normal sidefældning og rotation.
Underekstremiteter: I stående stilling er der ingen bækkenskævstand.
Hofter: Fri, ensartet og normal bevægelighed.
Knæ: Ingen hævelse og ingen ømhed. Bøjer 0-140° på begge sider.
Ankler: Ingen hævelse og ingen ømhed.

Bevægelighed (grader)	**Højre**	**Venstre**

Opadføring	20	20
Nedadføring	40	40

Der er på venstre side udadvinklet skævstilling (hallux valgus) svarende til storetåen og forfoden er noget breddeøget. Der er tillige hammertåsdannelse i et vist omfang svarende til 2. tå. Mere normale forhold på højre side.
Fri, ensartet og normal bevægelighed i fødderne.
Gangen er fri og naturlig.

Røntgenundersøgelser:

Der foreligger ingen røntgenbilleder i forbindelse med aktuelle undersøgelse. Jvf. sagsakterne er der tidligere foretaget røntgenundersøgelse af nakken, som har vist normale forhold.

Resumé og konklusion:

57 årig, mangeårig syerske, som blev sygemeldt i 1996 pga. tiltagende smerter i arme, skuldre og nakke tiltaget gradvist igennem en årrække. Efter vurdering på Arbejdsmedicinsk Klinik og sagsbehandling i Arbejdsskadestyrelsen tildelt erstatning for arbejdsbetinget lidelse og efter arbejdsprøvning tildelt flexjob fra 1999, 20 timer om ugen som servicemedarbejder. Efterhånden påny tiltagende smerteproblemer og sygemelding fra januar 2006. Ny arbejdsprøvning i aktivitetscenter, hvor der ikke var fysisk aktivitet overhovedet og som hun gennemførte. Herefter har man opgivet at kunne tilknytte forsikrede til arbejdsmarkedet og pr. 01.08.2007 er hun tildelt førtidspension.
Der har tidligere været ganske mange smerter, herunder søvnforstyrrende smerter og stort forbrug af smertestillende medicin, fysioterapeutisk behandling, akupunktur m.v. med begrænset effekt. Aktuelt resterer der fortsat betydelige gener, idet hun ikke er i stand til at udføre fysisk aktivitet overhovedet, hvor hun skal bruge hænder og arme. Får smerter i arme, skuldre og nakke ved mindste brug af hænder og arme. Hertil kommer udtalt hovedpinetendens. Er svært begrænset i forhold til stort set alle huslige aktiviteter. Tager smertestillende medicin efter behov.
Objektivt findes der veludtalt ømhed af nakkefæsterne samt ømhed i et vist omfang svarende til muskulaturen ud over begge skulderåg samt omkring skuldrene. Der findes fri ledbevægelighed i nakke, skuldre, albuer, hænder samt ryg og underekstremiteter.

For en umiddelbar betragtning synes der at være et klart misforhold imellem omfanget af forsikredes klager og de trods alt relativt beskedne objektive fund. Der er, således som også tidligere redegjort for i reumatologisk speciallægeerklæring, tilsyneladende tale om en kronisk smertetilstand, som oprindeligt har været udløst af fysiske belastninger, og som nu har fået en sådan karakter, at selv beskedne påvirkninger giver anledning til omfattende smerteproblemer. Som anført har forsikrede også fået anerkendt forholdet som værende arbejdsbetingede som følge af sin mangeårige funktion som syerske og har fået tildelt erstatning herfor.
Der er næppe tvivl om, at man må tage forsikredes udsagn om smerteproblemerne for pålydende, og hendes funktionsniveau er således begrænset til det minimale. Der er ikke grundlag for yderligere undersøgelses- eller behandlingsmæssige tiltag for nuværende, og tilstanden må betragtes som værende stationær. Der er således heller ikke nogen umiddelbar udsigt til hverken spontan eller behandlingsmæssig bedring af forholdene.

Diagnoser:

Efter gennemgang af sagen synes der således at være tale om kronisk smertetilstand med skulder- og nakkelidelse, såkaldt syerskesyndrom."

Selskabet afviste herefter ved skrivelse af 23/11 2007, at klageren havde et dækningsberettigende erhvervsevnetab.

Klagerens fagforening klagede over afgørelsen.

Selskabet fastholdt afgørelsen ved skrivelse af 31/1 2008, og sagen blev herefter indbragt for nævnet.

Klageren har over for nævnet gjort gældende, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse og til støtte herfor i skrivelse af 13/3 2008 til nævnet bl.a. anført:

> "På baggrund af de foreliggende lægelige akter vurderer Danica Pensions lægekonsulent, at M.C.'s generelle erhvervsevne ikke er nedsat til halvdelen eller derunder. Derfor opfylder M.C. ikke betingelserne for bevilling af præmiefritagelse og/eller udbetaling fra forsikringen.
>
> Som begrundelse for vurderingen lægger lægekonsulenten blandt andet vægt på, at der er tale om muskulær ømhed af myosekarakter. Der er tale om en subjektiv smertetilstand med en meget begrænset objektiv synlig tilstand. Ved foretagne undersøgelser er undersøgelsesfund stort set at betragte som normale.
>
> Det fremgår således af reumatologisk speciallægeerklæring af den 18. januar 2007 fra overlæge P.U. (bilag …), at der ikke er rimelig sammenhæng mellem de objektive undersøgelsesfund (myoser) og de svære symptomer. Af erklæringens side 3 fremgår det endvidere, at aktivitet, som indebærer brug af arme og hænder giver M.C. smerter, men at disse aftager og forsvinder nogenlunde, når aktiviteten ophører. Det fremgår også, at der ikke er problemer ved ubelastede bevægelser, og at der heller ikke er problemer med at gå og sidde. Af erklæringens side 4, nederst fremgår det, at M.C. ved undersøgelsen er i god upåvirket almentilstand, og hun virker hverken smertepræget eller bevægelseshæmmet. Der er udtalt sene/muskelømhed i nakkeskulderåg samt nogen bløddelsømhed i armene, men i øvrigt normale forhold. Videre på side 5 skriver P.U.: 'For en umiddelbar betragtning er der naturligvis ingen rimelig sammenhæng mellem de objektive fund ('myoser') og de svære symptomer - og specielt disses funktionsmæssige forstyrrelser.'
>
> Af speciallægeerklæringen fra overlæge P.L. (bilag …), side 5 fremgår ligeledes, at der er et klart misforhold mellem M.C.'s klager og de trods alt relativt beskedne objektive fund. De objektive undersøgelsesfund beskrives som ømhed af nakkefæster samt ømhed i et vist omfang svarende til muskulaturen ud over begge skulderåg samt omkring skuldrene. Der er fri bevægelighed af led i nakke, skuldre, albuer, hænder samt ryg og underekstremiteter.
>
> Af ressourceprofilen (bilag …) fremgår det på side 4, at M.C.'s fleksjob har ændret sig, siden hun startede i dette i 1999. Da M.C. sygemeldes fra fleksjobbet har dette udviklet sig fra at omfatte servicering af 15 personer til nu at være servicering af 60 personer med deraf øget belastning til følge. Samtidig fremgår det af ressourceprofilens side 16, at fleksjobbet har ændret sig, så det ikke længere tilgodeser de nødvendige skånehensyn. Det er derfor vores

opfattelse, at M.C.'s sygemelding fra fleksjobbet må tilskrives den øgede arbejdsmængde og ikke en markant forværring af hendes helbredstilstand.

Herudover fremgår det på side 13 af ressourceprofilen, at 'nok har M. accepteret at hidtidige beskæftigelse i fleksjob ikke længere er realistisk, men hun giver så småt op overfor arbejdsmarkedet generel, hvilket kan blive en barriere i det fremtidige arbejde.'

På side 17 står der, at 'det er vurderet at pågældende ud fra erhvervsbaggrund, alder og fleksjob siden 1999 ikke længere har ressourcer, der kan udvikles/bedres til at pågældende opnår beskæftigelse igen.' Det ses således, at alder og erhvervsbaggrund har været tungtvejende ved vurderingen.

Om tilkendelse af førtidspension skal det bemærkes, at denne afgørelse er truffet efter reglerne i lov om social pension. I henhold til lov om social pension er det arbejdsevnen, som defineret i denne lov, der skal underkastes en vurdering. Vurderingen af arbejdsevnen i henhold til lov om social pension er ikke sammenfaldende med kravene i forsikringsbetingelserne. Tilkendelse af offentlig førtidspension er derfor ikke afgørende for vores vurdering af M.C.'s erhvervsevne i forhold til forsikringsbetingelserne.

Af 'Afgørelse om førtidspension' side 2 fremgår det da også direkte, at 'endvidere har vi lagt vægt på din alder, uddannelse og tidligere beskæftigelse'. Disse forhold indgår derimod ikke i vurderingen af M.C.'s generelle erhvervsevne efter forsikringsbetingelserne.

Der er ikke påvist fysisk sygdom, der kan begrunde et generelt erhvervsevnetab på halvdelen eller derover. Det bemærkes i den forbindelse, at kommunen ved vurderingen af helbredsforhold inddrager borgerens opfattelse af eget helbred, jf. Socialministeriets Arbejdsevnemetode. Kommunen har vurderet arbejdsevnen ud fra ressourceprofilen, hvor helbredet kun er ét element ud af tolv. Ved Danica Pensions vurdering af erhvervsevnen, er det alene vurderingen af de faktiske helbredsforhold, som indgår.

Det faktum, at M.C. er tilkendt offentlig førtidspension kan således ikke sidestilles med en opfyldelse af forsikringsbetingelsernes bestemmelse om generel erhvervsevnenedsættelse til halvdelen eller mindre. Vi kan henvise til Ankenævnets afgørelser i AK 66.586 og AK 66.303.

Ved vores bedømmelse er det alene helbredstilstanden, der skal vurderes, og det er vores opfattelse, at M.C. ikke har sandsynliggjort, at erhvervsevnen er nedsat til halvdelen eller derunder. Tværtimod viser både ressourceprofilen og tilkendelsen af førtidspension, at alder og erhvervsbaggrund har været udslagsgivende for vurderingen."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"Forsikringsydelsen udbetales, hvis forsikredes erhvervsevne midlertidigt eller længerevarende er nedsat til 1/3 eller mindre af den fulde erhvervsevne.

Den halve forsikringsydelse udbetales, hvis forsikredes erhvervsevne midlertidigt eller længerevarende er nedsat til mellem 1/2 og 1/3 af den fulde erhvervsevne.
…
Forsikredes erhvervsevne anses for længerevarende at være nedsat til 1/3 eller mindre, respektive mellem 1/2 og 1/3, hvis han blivende ikke længere er i stand til at tjene mere end 1/3, respektive 1/2 - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og

tidligere virksomhed - af hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt erhvervsdygtige personer af tilsvarende uddannelse og alder."

Nævnet udtaler:
Såvel kommunen som de undersøgende speciallæger har været opmærksom på, at der er diskrepans mellem de objektive fund ved undersøgelserne og de smerter, klageren angiver at have.

Til trods herfor anfører reumatologen i sin erklæring af 18/1 2007, at klagerens symptomer på tages for pålydende.

Ligeledes har en anden speciallæge i sin erklæring af 19/19 2007 anført, at der næppe er tvivl om, at man må tage forsikredes udsagn om smerteproblemerne for pålydende, og at hendes funktionsevne må anses for begrænset til det minimale.

Nævnet finder i det forelagte ikke grundlag for at tilsidesætte speciallægernes for så vidt samstemmende bedømmelse og finder det derfor godtgjort, at klageren har mistet 2/3 af erhvervsevnen fra den 1/8 2007.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Danica Pension, skal anerkende, at klageren har mistet 2/3 af erhvervsevnen, og skal udbetale hende ydelser og yde præmiefritagelse fra den 1/8 2007. Klagerens tilgodehavende skal forrentes i henhold til forsikringsaftalelovens § 24.

Poul Sørensen
formand