808/08

Den 1. december 2008 blev i sag nr. 73.729:

xxxxxx xxxx xxxxxxxx
xxxxxxx xxxxxx xxxxxxxx
xxxxx xxxx xx
xxxx xxxxxx

mod

Industriens
Pensionsforsikring A/S
Nørre Farimagsgade 3
1364 København K

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der har pensionsforsikring i Industriens Pensionsforsikring A/S, klager ved sin mor over selskabets afvisning af at anerkende, at hans erhvervsevne var nedsat i dækningsberettigende grad, inden hans pensionsforsikring blev omskrevet til fripolice.

Selskabet henviser til, at klagerens police blev omskrevet til fripolice pr. 1/1 2005, og at selskabet finder, at klagerens erhvervsevne først er dokumenteret nedsat i dækningsberettigende grad den 19/9 2005.

Klageren, der er født i 1967 og har arbejdet som lufthavnsportør, har pensionsforsikring i Industriens Pensions A/S, der i henhold til forsikringsbetingelserne giver ret til invalidepension og bidragsfritagelse, såfremt hans erhvervsevne bliver varigt nedsat med 2/3 eller mere. Derudover er der tilknyttet en invalidesum, der kommer til udbetaling, såfremt erhvervsevnen bliver nedsat til halvdelen eller mindre.

Det fremgår af sagen, at klageren den 16/1 2002 var udsat for et vridtraume i højre skulder samt nakke. Overlæge F.R.H. anførte i statusattest af 17/9 2002:

"Reumatologisk ambulatorium den 17. sept. 2002
Pt. blev henvist hertil og første gang set af undertegn. den 26.03.02. Han havde pådraget sig et traume i forbindelse med håndtering af en bagagevogn under sit arbejde som portør i S.
Klinisk fandtes påvirkning af 6., 7. og 8. cervikale rødder på højre side og der var mistanke om discusprolaps. Desuden fandtes tegn på instabilitet af hø. acromioclaviculærled pga. en partiel ruptur af ledbåndene her. Pt. blev henvist til MR-skanning, som ikke kunne bekræfte prolapsdiagnosen, og efterfølgende blev pt. henvist til behandling på fys.klinik … Ved manglende beh.effekt anbefalede vi en ort.kir. vurdering mhp. afklaring af skuldersymptomerne. Vi har ikke efterfølgende haft kontakt med pt.
…
Prognosen må anses for relativt god på lidt længere sigt. Evt. kan det blive nødvendigt med midlertidig skåneforanstaltninger i en periode."

Speciallæge i ortopædkirurgi M.R. anførte i speciallægeerklæring af 19/11 2002:

"**Aktuelle**
Skadelidte arbejdede på ulykkestidspunktet som portør I Lufthavnen. Under træk af bagagevogn 16.01.02 falder skadeslidte i et hjul fra en kuffert og lander på højre balde, mens han fortsat holder fast i vognen med højre hånd. Får herved et vridtraume i højre skulderregion 'som om noget springer i skulderregionen'.
Blev sygemeldt fra 17.01.02. Sygemeldingen er opretholdt siden og indtil i dag, dog har skadeslidte haft et frit forløb med skånejob via firmaet siden d. 02.09.02.
På grund af fortsatte skuldergener konsulterede skadeslidte 24.01.02 egen læge, der konstaterede sequelae efter vridtraume i højre skulderregion. Primo februar via S.-læge J.S. henvist til Reumatologisk afdeling, A. Hospital, hvor skadeslidte blev set 23.06.02. Der blev mistænkt påvirkning af 6., 7. og/eller 8. cervicalrod på højre side, og der blev derfor gjort en MR-skanning med henblik på prolaps. Der fandtes endvidere symptomer forenelige med subluksation af højre acromioclaviculærled. Efterfølgende MR-skanning 03.06.02 viste lette degenerative forandringer af corporae, men i øvrigt normale forhold og specielt ingen tegn til prolaps. Blev herfra viderehenvist til privat fysioterapi ... Her modtog skadelidte enkelte behandling i 2 omgange, men også ved andet forsøg fik han hævelse svarende til nakkemuskulaturens tilfhæftning i nakkeregionen (occiput) og opgav herefter fysioterapi. Har siden ikke forsøgt sig med egentlig lægefaglig eller fysioterapeutisk behandling, men er p.t. henvist 24.10.02 til forundersøgelse på Ortopædkirurgisk ambulatorium, A. Hospital, hvor skadeslidte vil blive set 02.12.02.

Aktuelle gener
Anfører at primært problem er spændingsrelateret hovedpine, som sætter sig i tindingeregionerne på begge sider. Hovedpinen angives mere eller mindre konstant. Der har ved, specielle hoveddrejninger været periodevise synsforstyrrelser i form af flimren for øjnene. Endvidere angives smerter over nakke og skulderåg på højre side, smerter svarende til spidsen af højre skulderblad på ryggen, samt smerter svarende til højre lændeparti. Bevægelse i højre skulderled giver knæksymptomer, der dog ikke udløser væsentlig smerte.
Har mistet betydelig kraft i højre overekstremitet, men samtidig hermed har han alment haft muskelsvækkelse på grund af et større vægttab på 15 kg, og har oplevet andre smerteligne infiltrationer i ryg og lemmer.
Har tidligere dyrket både fodbold og karate, men har måttet opgive begge dele.
...
Resume og konklusion
35-årig mand, der d. 16.01.02 i forbindelse med arbejde som lufthavnsportør glider i et kufferthjul og pådrager sig et vridtraume af højre skulder og nakke, idet han holder fast i baga-

gevognen for at afbøde faldet. Umiddelbart efterfølgende og siden, har skadeslidte været sygemeldt.
Har været undersøgt på Reumatologisk afd., A. Hospital, perioden 26.03.02 til 23.07.0, hvor man ved MR-skanning, foretaget på H. Hospital, ikke fandt mistanke om diskusprolaps på halsen. Blev efterfølgende henvist til genoptræning i privat fysioterapi, men måtte opgive dette på grund af hævelse og smerter svarende til nakkehæftet. Har siden oplevet muskelinfiltrationer i nakke- og skulderåget, specielt på højre side, men også en universel stivhed og ømhed i nakke og ryg. Har måttet opgive sport og er p.t. fortsat sygemeldt, men i skånejob på sin arbejdsplads.
Skadelidte har fortsat vedvarende smertegener fra nakke- og skulderåg, samt ryg. Skadeslidtes aktuelle hovedgene er tindingehovedpine på basis af spændingstilstand i nakke og skulderåg. Desuden anføres generel svaghed og stivhed i bevægeapparatets muskulatur.
Objektivt findes skadeslidte mager. Der findes nedsat bevægelighed af højre skulderled, og specielt angives smerte når armen eleveres over skulderniveau. Endvidere findes spænding i nakke- og skuldermuskler specielt på højre side, samt ømhed i både halsryg og brystrygsøjle. Der er ingen mistanke om påvirkning af nerverødder eller prolaps.
Socialt er skadeslidte p.t. fortsat sygemeldt i job som lufthavnsportør siden 17.01.02, men har siden 02.09.02 haft et frit skånejob. Har i hele sygeperioden oppebåret fuld løn og således ikke indtil nu Ikke lidt tab hverken socialt eller økonomisk.
Skadeslidte er siden ovenstående undersøgelse set og afsluttet 02.12.02 af undertegnede i ortopædkirurgisk ambulatorium, Amager Hospital. Både røntgen af højre skulderled og ultralyd af samme skulders rotatormanchet viste normale forhold. Således er eneste billeddiagnostiske holdepunkt for organisk sygdom lette degenerative forandringer i halsens hvirvellegemer, set ved MR-scanning.
Det vurderes at starten på skadeslidtes nuværende skulder- og nakkerygproblem kan relateres til arbejdsskaden 16.01.02. Skadeslidte har ikke klassiske symptomer på nogen veldefineret højresidig skulderskade og/eller discusprolaps.
Samlet konkluderes derfor, at skadeslidtes hovedproblem er spændingshovedpine udløst på baggrund af infiltrationer i nakke og skulder, og at lette degenerative forandringer i halsryggen kan være medvirkende årsag.
Det vurderes samtidigt, at relevant forsigtig fysioterapeutisk behandling burde forsøges igen, for at forkorte rehabiliteringsperioden.
Det vurderes samtidigt, at skadeslidte efter vellykket rehabilitering bør forsøge at genoptage vanligt arbejde, men at prognosen vil være vanskelig at forudsige.
Det angivne vægttab på 15 kg over ca. et år bør føre til en konsultation hos egen læge med henblik på vurdering af eventuelt udvidet helbredsundersøgelse.
Der er ingen diskrepans' mellem klager og objektive fund. Sagen bør kunne afgøres."

Klageren blev ved skrivelse af 17/2 2003 fra sin arbejdsgiver opsagt pr. 31/7 2003 på grund af sin helbredssituation, hvorefter han ved skrivelse af 25/3 2003 til selskabet ansøgte om ydelser som følge af tabt erhvervsevne.

Klagerens egen læge C.K. anførte i generel helbredsattest af 11/8 2003:

"**5. Beskrivelse af funktionsevnen**
Funktionsevnen er jo nok temmelig begrænset. DSP kan ikke løfte meget mere end nogle få kg. i højre hånd. og som en følge af den indskrænkede bevægelighed i nakken, er arbejdsradius ganske lille.
De boglige og skolemæssige muligheder er tilsyneladende også begrænset.

Anvendelse af truckkortet synes ikke relevant, da det vil give bump og stød i nakken, som vil forværre symptomerne.

6. Prognose
Tilstanden har været ret stabil det sidste år og skønnes ikke at bedres, men ej heller forværres."

Selskabets lægekonsulent T.S.S. anførte i skøn af 1/9 2003:

"Der er nu kommet en generel helbredsattest fra egen læge. Det fremgår, synes jeg, ret tydeligt af denne, at der inden for det sidste års tid ikke er sket nogen væsentlige ændringer i tilstanden, dels skriver egen læge, at det sidste år har tilstanden været ret stationær. Egen læge skriver senere i helbredsattesten, at tilstanden har været ret stabil i det sidste år og skønnes ikke at bedres, men ej heller at forværres. Ser vi det på den objektive undersøgelse, synes der at være sket en vis forbedring af bevægeligheden i den højre skulder.
Jeg synes således ikke, at de nye sagsakter giver os grund til at ændre på den tidligere konklusion."

Selskabets lægekonsulent T.S.S. anførte i senere skøn af 17/9 2003:

"Det drejer sig om en 36-årig mand, der har været sygemeldt efter en arbejdsskade i januar 2002. Har været vurderet af ortopædkirurg og ønskes nu vurderet mht. oligmedicinsk lidelse.
Der foreligger GHA fra egen læge samt journaludskrifter fra H. Hospital, medlemmet har været indlagt på den medicinske afdeling for mave-tarmlidelser pga. mistanke om leverlidelse og udredning pga. et større vægttab. Han har ingen specifikke symptomer og fremtræder ved den objektive undersøgelse mager, men i øvrigt upåfaldende uden sikre unormale forhold. Specielt er der tvivl, om der er tale om reel forstørrelse af leveren, som det er beskrevet ved ultralydsskanning den 26.02.03, hvor leveren i øvrigt er beskrevet med normalt udseende. Der er ikke fundet andre unormale forhold, og i øvrigt finder man vægttabet foreneligt med ændret livsstil og inaktivitet. Han bliver fulgt over nogle måneder, hvor vægten i øvrigt er stigende, men frembyder fortsat ingen symptomer eller tegn på medicinsk lidelse.
Efter min vurdering er der ingen holdepunkter for, at medlemmet har medicinsk lidelse af betydning. Det ser ud som om, at hans generelle helbredstilstand er i bedring med vægtøgning

Konklusion:
Der er ingen medicinsk påvist eller umiddelbart mulig årsag til nedsat erhvervsevne."

Selskabet afviste herefter ved skrivelse af 5/11 2003 til klageren, at hans erhvervsevne var nedsat i dækningsberettigende grad.

Selskabet anførte i skrivelse af april 2004 til klageren:

"Vi har ikke modtaget pensionsbidrag fra S. i 3 måneder. Derfor er du nu bidragsfrit dækket i Industriens Pension fra den 1. januar 2004. Den bidragsfri dækning ophører senest den 31. december 2004.

Bidragsfri dækning betyder, at du bevarer din ret til eventuelle forsikringsdækninger, selvom

din arbejdsgiver ikke længere indbetalerpensionsbidrag til Industriens Pension. Betalingen for den bidragsfri dækning tages fra dit opsparede beløb, således at dine alderspensionsydelser bliver mindre.

Det fremgår af dit Pensionsbevis, hvilke forsikringsdækninger du kan få ret til.

Du har nu følgende valgmuligheder:

- Du kan fortsætte som bidragsfrit dækket.
- Du kan blive selvbetaler nu. Det betyder, at du opretholder forsikringsdækningen og kan fortsætte opsparingen til alderspensionsydelserne. Hvis du ønsker at blive selvbetaler nu, får du her en blanket, som du kan sende til os.
- Du kan vente med at blive selvbetaler,til den bidragsfri dækning ophører. Hvis du vil vente med at blive selvbetaler, sender vi en ny blanket til dig, umiddelbart inden den bidragsfri dækning ophører.
- Du kan fravælge perioden med bidragsfri dækning og blive hvilende medlem. Det betyder, at dine gruppelivssummer og en eventuel invalidepension bortfalder, og at alderspensionsydelserne bliver nedsat. Samtidig betyder det, at du ikke senere kan vælge at blive selvbetaler. Ønsker du at blive hvilende medlem nu, beder vi dig ringe til os. Hvis du ikke er blevet omfattet af en anden pensionsordning, fraråder vi, at du bliver hvilende medlem.

Hvis du ikke foretager dig noget, fortsætter du uændret som bidragsfrit dækket."

Selskabet anførte senere i skrivelse af november 2004 til klageren:

"Du bliver hvilende medlem, fordi din bidragsfri dækning ophører den 31. december 2004.

Det betyder, at nogle af dine forsikringsdækninger bortfalder, mens andre bliver nedsat, fordi der ikke længere indbetales pensionsbidrag. Du er velkommen til at kontakte os, hvis du ønsker yderligere information om dine dækninger.

Du får et Pensionsbevis, hvor du kan se de pensioner, du kan få ret til som hvilende medlem.

Du kan vælge selv at indbetale pensionsbidrag for egen regning. På den måde kan du bevare retten til de ydelser, du havde, da du var i arbejde, og eventuelt fortsætte opsparingen til din pension.

Hvis du ønsker at indbetale pensionsbidragfor egen regning, får du her en blanket, som vi beder dig sende til os inden 31. december 2004."

Klagerens police blev herefter omskrevet til fripolice den 1/1 2005.

Afdelingslæge fra Arbejds- og Miljømedicinsk Klinik på B. Hospital O.S.M. anførte i speciallægeerklæring af 21/1 2005:

"**Nuværende**
Patienten har flere forskellige helbredsgener, mest udtalt er hovedpine, nakke-skuldersmerter og spændinger. Ofte medfører spændingerne og hovedpinen betydeligt ubehag,

der trækker frem mod øjenhulerne. Endvidere får patienten egentlige låsningstilfælde i nakken, der igen medfører spændingshovedpine Har haft koncentrationsproblemer efter traumet. Der er kraftnedsættelse af *højre* overekstremitet og *sensibilitetsforstyrrelser* og paræstesier i *højre* hånd Når der er *slem* hovedpine, har patienten synsforstyrrelser. Har venstresidige lyskesmerter med udstråling mod både balde og ben. Har venstresidige thorakalsmerter. Alle ovenstående gener tilskrives arbejdsulykken i februar 2002.
Efter traumet havde patienten større vægttab på mere end 10 kg. Er blevet medicinsk udredt for dette, uden man har fundet nogen medicinsk årsag hertil. Patientens humør er påvirket naturligt af det lange sygeforløb, hvor han igen og igen føler sig utilstrækkelig.
Pga. generne er det ofte nødvendigt at være sengeliggende Patienten er meget trætbar i løbet af dagen, hvilket til dels kan tilskrives dårlig søvnkvalitet om natten Har haft tendens til at trække på det højre ben, er blevet udredt herfor uden at man har kunnet finde årsagen hertil.

Funktionsevnebeskrivelse
Har rimelig gangdistance på 3-4 km, men kan efterfølgende få betydelig smerteopblussen efter dette Kan cykle 5-6 km, efter en times pause kan dette gentages uden større gener Patienten cykler tit om natten, idet det er en god kur, når det gør ondt efter søvnproblemerne Patienten kan ikke overskue at lave opgaver i hjemmet, så som rengøring og støvsugning eller tøjvask. Kan klare lettere opgaver som at skylle af før opvasken og lave lidt mad. Får meget stor hjælp af sin kone og øvrig familie. Patientens smertegener påvirker samlivet med konen både fysisk og psykisk.
Kan køre bil i ca. en times tid, herefter smerteopblussen. Har tidligere dyrket en del sport i form af fodbold, karate og vægttræning, kan slet ikke klare dette længere. Har tidligere været meget ivrig lystfisker, men kan nu ikke holde ud at kaste ud pga. bevægelsen i skulderen.
...
Resume og konklusion
37-årig mand tilses mhp erklæring til projekt C. Patienten har været ude for arbejdsulykke i februar 2002, har været sygemeldt siden. Har gener i form af smerter i nakke-skulderåget, højre skulder samt afledt betydende spændingshovedpine Objektivt findes nedsat bevægelighed i cervikalcolumna og i højre skulderled, nedsat kraft ved håndtryk, nedsat sensibilitet i højre overekstremitet.
Patienten funktionsevne er betydende nedsat i alle dagliglivets gøremål og i forhold til enhver form for fysisk krævende arbejde. Har dog rimelig gangdistance og cykeldistance. Der vil være skånebehov både på kortere og længere sigt i forhold til løftearbejde.
Patienten er veludredt, men der er betydeligt behov for egentlig aktiv genoptræning. Patienten foreslås at starte med de to ting, det går bedst med, nemlig gang og cykling. Dette skal øges med mindst 5 minutter dagligt for hver uge. Endvidere skønnes det betydeligt og vigtigt, at patienten bliver hjulpet til egentlig assisteret træning, f.eks. ved fysioterapeut i vægtcenter. Patienten har selv kendskab til center han er tryg ved ... Det er afgørende for patientens funktionsevne givet den meget sparsomme muskelfylde, at patienten hjælpes til et sådant tiltag i mindst 1 måned inden man iværksætter arbejdsprøvning.
Med den rette støtte og træning må det forventes, at patientens tilstand kan bedres en del i forhold til det nuværende niveau. Det er vanskeligt at pege på konkrete arbejdsområder, men patienten har relevant uddannelse som finmekaniker, og kunne man finde arbejdspladser, hvor disse færdigheder kunne bruges, uden at der var for meget støj på arbejdspladsen, ville dette være et arbejdsmedicinsk hensigtsmæssigt arbejde."

Klagerens egen læge C.K. anførte i generel helbredsattest af 19/9 2005:

"**2. Objektiv undersøgelse**
Almentilstand: Lettere kronisk medtaget med usund kulør. Må sidde og støtte hænderne på lårene, for at holde smerterne i ryg og nakke ud, og fremtræder smerteforpint.
Ernæringstilstand: Under middel og med generel muskelatrofi.
Vægt: 60,5 kg.
BT: 110/65
Stetoskopi: intet abnormt.
Abdomen: Intet abnormt. Hepar (leveren) palperes normal.
Extremiteter: man får indtryk af yderligere atrofisk muskulatur sammenholdt med for 2 år siden. Men bevægelighed, omfangsmål og øvrige fund er stort set uændret fra undersøgelsen ved den sidste helbredserklæring fra undertegnede.
Columna: uændret fra sidst. Der er således direkte ømhed sv.t. C 2, C3 og også lidt C4. Indskrænket bevægelighed i alle planer.
Øvrige columna: på højre side sv.t. scapularegionen (skulderblad-region) er der tydelig asymmetri, hvor muskulaturen (m. trapezius) er fuldstændig atrofieret og flad i forhold til på venstre side.
Der er normale krumninger og lige bækkenstand. Men diffus øm og svag muskulatur både thorakalt og lumbalt.

3. Diagnoser og konklusioner
Uanfægtet, at det ikke er konkluderet før, mener jeg at, der er så mange symptomer på et syndrom, der ligner *Whip-lash syndromet.* Der har været en sikker kraftig påvirkning af nakke-skulderregion ved det oprindelige traume, og det er velkendt, at man i forbindelse hermed kan se både, smerteanfald i nakke/hoved, tinnitus, synsforstyrrelser, koncentrationsbesvær, søvnforstyrrelser. Der er endvidere flere tegn på *påvirkning af det autonome nervesystem,* i form af svedudbruddene i hænder/armhuler og tåreflåd ved især den natlige hovedpine.
Svarende til den affladede muskulatur over højre 'scapularegion, som jeg sidste gang kaldte 'sequelae efter traume' og som fortsat ikke har kunnet visualiseres hos div. speciallæger, men som der heller ikke er kigget efter, mener jeg at der er tale om en form for muskelruptur.
Ruptura ligam. Supraspinatus/subscapularis obs pro.
Sequelae (følger) efter trauma I form af generel muskelatrofi i nakke, ryg og nu mere generelt pga. inaktivitet.
Spondylosis columna cervicalis (slidgigt i nakken).

4. Behandlingsmuligheder
Det kan anbefales at D. endnu engang får fysioterapeutisk hjælp. Det mest givtige vil uden tvivl være, som D. også selv har ønsket, at han går i gang med en langsom optræning, som nu må foregå på D.'s præmisser.
Han kan ikke klare at have en fast aftale, da han ikke ved, hvordan han har det før dagen er oprundet. Egentlig kurativ behandling er ikke kendt.

5. Beskrivelse af funktionsevnen
Funktionsevnen betegnes på de fleste dage som minimal, men ind imellem 'gode' dage, hvor Dennis kan klare lette aktiviteter, som tidligere beskrevet. Samlet er funktionsevnen dog langt under halvdelen af normalt funktionsniveau og formentlig ned til under 1/3.

6. Prognose
Tilstanden har været stationær eller med let forværring i ca. 2 år og der er ingen udsigt til helbredelse. Man må dog betragte dette som stationært også ud i fremtiden.

7. Forslag til socialmedicinske behandlingsmuligheder
Da pt. har prøvet fleksjoblignende forhold under optimale betingelser i lufthavnen, og det var for hårdt for ham, og han bestemt ikke er blevet bedre siden, ses ikke yderligere behandlings- eller revalideringsmuligheder."

Speciallæge i ortopædisk kirurgi, overlæge dr.med. S.S-H. anførte i speciallægeerklæring af 12/11 2005:

"***Aktuelle lidelse***
D 16. januar 2002 om aftenen trækker patienten manuelt 3 fyldte bagagevogne med ryggen vendt mod kørselsretningen og trækkende med begge hænder. Har ikke observeret, at et kufferthjul ligger på jorden og patienten glider i det, falder om på ryggen, holder fast i vognen, som fortsætter og patienten bliver trukket hængende under vognen, men bliver ikke kørt over. Mærker med det samme nogle smerter i højre skulder, der stråler op i nakken Melder det som arbejdsskade og går hjem.
Næste morgen kraftige gener og patienten går på skadestuen på A. Hospital og herefter er et forløb, som er lidt svært at få hold på, men under alle omstændigheder har patienten fået foretaget MR-skanning af nakken og man har ikke fundet nogen prolaps. Har desuden været hos ortopædkirurg, som angiveligt heller ikke har fundet nogen sikker diagnose Har endvidere fået ultralydsbehandling samt fysioterapi med massage af nakkemusklerne, men det bliver det kun værre af og patienten får angiveligt myoser af at få fysioterapi.
Har også fået foretaget røntgen af lænderyg og også her angiveligt med normale fund.
På et tidspunkt blev patienten henvist til H. Hospital på grund af forstørret lever. Blodprøverne var normale og patienten blev afsluttet. Man fandt ikke sikre tegn på at leveren var forstørret, ifølge patienten.
Angiver at han ikke har haft abusus spir i sygehistorien.
Patienten har også været hos psykiater via egen læge og denne siger også, at der ikke er noget galt, måske optræk til en lille depression.
Patienten har tabt 16 kg.
…
Objektivt
38-årig mand, som fremtræder noget forurettet, virker tynd, vægt 55 kg, højde 172 cm og der er ikke den store muskelfylde.
Kroppen er rigt dekoreret med tatoveringer, hvilket patienten er begyndt på fordi en nabo er tatovør.
Stående bagfra er der lige bækkenstand, men der er antydningsvis langstrakt sinistrokonveks skoliose.
Spænder meget under undersøgelsen og vånder sig. Roterer columna cervicalis 45 grader til begge sider, sidebøjer 10 grader. Hage-bryst-afstand 4 fingers bredde. Angiver ømhed af skulder-nakke-ågets muskler Der er ikke noget sikkert svind.
Begge skuldre bevæges frem-op til 110, hvorefter patienten beklager sig, ud-op 110, udadroterer 70.
Patienten spænder således, at det aktive bevægeudslag er lig med det passive bevægeudslag.
Omfang (patienten er højrehåndet). Højre overarm 25 cm (25,5), højre underarm 23,5 cm (23,0).
Albuerne bevæges frit O/bløddele, supinerer/pronerer frit.
Underekstremiteterne Angiver strammende fornemmelse ved Laseques prøve, men ikke nogen føleforstyrrelser eller udstrålende smerter til tæerne.
Omfang lår 38 cm (39), højre læg 30 cm (31).

Neurologisk: Undersøgelsen viser normale forhold, såvel ved supratentoriske tests, som perifere reflekser, der er egale og livlige, der er ingen føleforstyrrelser, ingen pareser. Kan ikke rejse sig over ende med hænderne over bugen og er selv forundret over det. Bevæger sig frit under konsultationen, også når tøjet skal af.

Resumé og konklusion
38-årig mand vurderes med henblik på fortsat arbejdsevne.
Er sund og rask, er udlært finmekaniker og har indtil arbejdsskaden d 16. januar 2002 arbejdet som portør i S. Herefter sygedagpenge/bistandshjælp.
Er udredt, ifølge patienten, med alverdens undersøgelser, såvel billeddiagnostisk som objektivt og man har ikke nogen sikre fund. Har dog fået 12 % mén fra arbejdsskadestyrelsen og et erhvervsevnetab, størrelse ukendt.
Klagerne er konstante nakkesmerter, hovedpine, nedsat funktion, lændesmerter og patienten føler sig også noget deprimeret over situationen.
Der er således misforhold mellem klager og fund, idet der objektivt og billeddiagnostisk ikke er påvist noget abnormt.
Har også været hos psykiater, men papirerne er ikke fremsendt. Patienten kunne have en depression, har også tabt 16 kg i vægt og sover ikke om natten og har endvidere mistet seksuallysten.
På det foreliggende kan jeg ikke finde nogen sikker somatisk lidelse som årsag til at patienten har svært ved at komme i gang igen."

Klageren ansøgte igen ved skrivelse af 11/3 2007 selskabet om ydelser som følge af tab af erhvervsevne.

Klageren blev ved skrivelse af 27/9 2007 fra T. Kommune tilkendt førtidspension med virkning fra 1/6 2007.

Selskabet anførte i skrivelse af 26/10 2007 til klageren:

"Vi har nu behandlet din ansøgning, og dine børn har ret til udbetaling af børnepension, men du har ikke selv ret til helbredsbetingede ydelser.

Derfor er der ydelser, du ikke har ret til
Vi har vurderet, at din erhvervsevne af helbredsmæssige årsager er varigt nedsat med mindst 2/3 i alle erhverv fra 19. september 2005. På det tidspunkt var du hvilende medlem af Industriens Pension.

Du blev hvilende medlem den 1. januar 2005. Da du blev hvilende medlem, bortfaldt de helbredsbetingede ydelser, men ikke børnepensionen.

Da du blev hvilende medlem, blev din pensionsordning ændret til en fripolice. En fripolice er en pensionsordning, som du ikke længere betaler til, og den dækker ikke lige så godt som en pensionsordning, der bliver betalt til. Det skyldes, at dine dækninger er beregnet ud fra det beløb, der var opsparet på det tidspunkt, hvor du blev hvilende medlem.

De dækninger, du ikke længere har, er invalidesum, invalidepension, dødsfaldssum og sum ved kritisk sygdom og bidragsfritagelse. Samtidig er alderspensionen og en eventuel børnepension blevet sat ned.

Vi har lagt vægt på, at det fremgår af arbejdsmedicinsk speciallægeerklæring fra O.S.M. den 21. januar 2005, at det med den rette støtte og træning må forventes, at din tilstand kan bedres en del i forhold til det nuværende niveau.

Vi har også lagt vægt på, at det fremgår af helbredsattest fra læge C.K. den 19. september 2005, at din funktionsevne på de fleste dage må betegnes som minimal.

Det fremgår endvidere, at din funktionsevne er nedsat til langt under halvdelen af normalt funktionsniveau og formentlig også ned til under 1/3, og at der ikke er udsigt til helbredelse.

Læge C.K. vurderer, at da fleksjob har været afprøvet under optimale betingelser, og at du bestemt ikke har fået det bedre siden, ses der ikke at være yderligere behandlingsmuligheder.

Det er på den baggrund, vi har vurderet, at der tidligst foreligger lægelig dokumentation for, at din erhvervsevne er varigt nedsat i alle erhverv med mindst halvdelen fra den 19. september 2005. Frem til dette tidspunkt var der fortsat lægelig optimisme i forhold til, at din tilstand kunne blive bedre.

Vi vurderer dog samtidig, at din erhvervsevne på dette tidspunkt er nedsat med mindst 2/3 i alle erhverv. Du var på det tidspunkt hvilende medlem af Industriens Pension, og derfor ar du ikke ret til udbetaling af helbredsbetingede ydelser.

Vi er opmærksomme på, at du har været igennem et langvarigt sygdomsforløb, men vi mener ikke, at der foreligger lægelig dokumentation for, at din lidelse har været af en sådan karakter, at den medførte et varigt erhvervsevnetab på halvdelen i alle erhverv, før du blev hvilende medlem.

Det er nemlig på det tidspunkt, hvor dit erhvervsevnetab er lægeligt dokumenteret og ikke tidspunktet hvor det er indtrådt, som er afgørende for udbetaling fra Industriens Pension."

Selskabets lægekonsulent T.S.S. anførte i skøn af 7/1 2008:

"Medlemmet kom til skade i 2002 under sit arbejde. Har siden haft kroniske nakkesmerter og kroniske højresidige skuldersmerter. Endvidere er der tilkommet koncentrationsbesvær, hukommelsesbesvær og hovedpine.
Vi har tre speciallægeundersøgelser, to ortopædkirurgiske, fra henholdsvis november 2002 og november 2005 samt en arbejdsmedicinsk fra januar 2005.
Ved de objektive undersøgelser er der fundet moderat nedsat bevægelighed svarende til halsrygsøjlen, men ikke noget som tyder på nerverodsaffektion.
Vedrørende den højre skulder, er der fundet let nedsat bevægelighed og ikke umiddelbart noget, der tyder på muskelatrofi.
Hvad skulderen angår, kan armen således føres op over horisontalt niveau, både ud til siden og fremad (til 110-120 grader), og den passive bevægelighed har ved flere undersøgelser været normal.
Der er i forløbet foretaget røntgenundersøgelse af halsrygsøjlen (2002), og der er her fundet lettere degenerative forandringer ud fra 4. og 5. halshvirvel.

Der er foretaget MR-scanning af halsrygsøjlen, uden at det har kunnet afsløre noget unormalt, og der er foretaget røntgenundersøgelse af bryst og lænderygsøjle samt af højre skulder, uden at dette har kunnet påvise noget unormalt.

Det ser ikke ud som om, at der siden da er sket nogen væsentlig forbedring. Medlemmet har gået til behandling på smerteklinikken i H., og vi har journalkopi herfra. Man forsøger med diverse medikamenter, uden at det tilsyneladende ændrer på situationen.

På det foreliggende, er der efter min bedste overbevisning ikke et dokumenteret erhvervsevnetab på 50 % eller mere på det tidspunkt, hvor medlemmet var aktivt medlem, det vil sige pr. 01.01.2005. Det mener jeg de foreliggende speciallægeundersøgelser dokumenterer ret godt.
Det har ikke været muligt at finde nogen specielt fysisk god forklaring på medlemmets vedholdende smerteproblemer. Det er muligt, at den endelige konklusion bliver et kronisk smertesyndrom, hvilket forløbet på smerteklinikken kunne antyde, men et eventuelt væsentligt aktuelt erhvervsevnetab kan næppe begrundes med somatisk årsag."

Klagerens mor har ved skrivelse af 4/4 2008 over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende, at hendes søns erhvervsevne var nedsat i dækningsberettigende grad inden omskrivningen til fripolice. Klagerens mor har til støtte herfor anført:

"Kom til skade som anført på arbejdspladsen hos S. Sag kører som erstatningssag i Arbejdsskade Styrelsen, …
Der blev allerede udbetalt a conto beløb i februar 2004 på et beløb af 398.543,-.
Sagen er ikke afsluttet derfra endnu, vi venter hver dag på besked, og regner med et større beløb på grund af tabt arbejdsfortjeneste og tabt erhvervsevne. Derfor står vi fuldstændig uforstående over for Industriens Pensions forsikrings afgørelse.
Der henvises til stadighed at det skyldes at der ikke er indbetalt efter 1/1-2005.
Men hvad skulle der betales af, når man er på bistandshjælp og forsørger til hustru og 3 mindre børn.
Men som skrevet i min klage, mener vi at det er lægesjusk, at sagen har taget så lang tid, og at det nu kommer D. til skade. Det fremgår jo af papirerne af 26/3-08 side 2 midtfor, at D.s erhvervsevne er nedsat med 2/3 del. Det forekommer besynderligt at man først kan finde ud af disse ting 3 1/2 år efter skaden skete, når arbejdsskadestyrelsen allerede i 2004 udbetalte a conto beløb.

Selskabet har ved skrivelse af 28/4 2008 fastholdt sin afgørelse over for nævnet. Selskabet har til støtte herfor anført:

"• Retten til helbredsbetingede ydelser indtræder, når forsikredes erhvervsevne efter forsikringens indtræden før det fyldte 60. år på grund af sygdom eller ulykkestilfælde skønnes varigt nedsat med mindst halvdelen i alle erhverv, jf. forsikringsbetingelserne § 7, stk. 1 og § 8, stk. 1.

• Erhvervsevnen bedømmes af Industriens Pension under hensyn til forsikredes helbredsmæssige forhold ud fra en ren lægelig vurdering, jf. forsikringsbetingelserne § 7, stk. 2, og § 8, stk. 2.

- Forsikrede skal på tidspunktet, hvor vedkommende bliver invalid (skadestidspunktet), være bidragsbetalende eller omfattet af bidragsfri dækning, jf. forsikringsbetingelserne § 6, og medlemspjecen side 14-15.

- Skadestidspunktet er det tidspunkt, hvor det er lægeligt dokumenteret, at nedsættelsen af erhvervsevnen er varig, og helbredstilstanden ikke kan forventes at blive bedre, jf. Industriens Pensions forsikringsbetingelser § 7, stk. 1, in fine, og § 8, stk. 1, in fine.

- D.S.P. er optaget i Industriens Pension den 1. januar 1998 og er den 1. januar 2005 overgået til hvilende medlemskab (fripolice) med nedsat forsikringsdækning til følge, idet han ikke tog imod vores tilbud fra april 2004 og november 2004 om at blive selvbetaler i Industriens Pension. … Mulighederne for at blive selvbetaler er endvidere drøftet med klager telefonisk i januar 2004 … Der er således efter vores opfattelse informeret og vejledt behørigt herom.

- D.S.P. var den 16. januar 2002 udsat for en arbejdsulykke, som medførte helbredsmæssige gener i højre skulder og nakke. En MR-skanning i 2002 viste lettere slidgigt i nakken, men ingen diskusprolaps, og der har ikke været tegn på påvirkning af nerverødder. …

- Siden ulykken har D.S.P. lidt et markant vægttab, som man ikke har kunnet finde årsagen til, men den 11. august 2003 fremgår det af generel helbredsattest fra læge C.K., at vægttabet nok skyldes ulykken og den ændrede livsstil derefter. Læge C.K. vurderede ved samme lejlighed, at D.S.P.s funktionsevne er begrænset på grund af nedsat styrke i højre hånd og indskrænket bevægelighed i nakken. Dertil kommer begrænsede boglige færdigheder. Læge C.K. anbefalede en arbejdsprøvning …

- På Arbejds- og Miljømedicinsk Klinik, B. Hospital, vurderede overlæge O.S.M. i januar 2005, at 'med den rette støtte og træning må det forventes, at patientens tilstand kan bedres en del i forhold til det nuværende niveau. Det er vanskeligt at pege på konkrete arbejdsområder, men patienten har relevant uddannelse som finmekaniker, og kunne man finde arbejdspladser, hvor disse færdigheder kunne bruges, uden at der var for meget støj på arbejdspladsen, ville dette være et arbejdsmedicinsk hensigtsmæssigt arbejde'. …

- Læge C.K. vurderede den 19. september 2005, at D.S.P.s funktionsniveau på grund af smerter, muskelatrofi og tegn på påvirkning af det autonome nervesystem reduceret til under 1/3, og at tilstanden er stationær …

- Vi fastholder vores tidligere vurdering af, at der først er lægelig dokumentation for, at D.S.P.s erhvervsevne er varigt nedsat med mindst halvdelen i alle erhverv den 19. september 2005, hvor den generelle helbredsattest fra læge C.K. foreligger. Hvor der tidligere har været optimisme om D.S.P.s tilbagevenden til arbejdsmarkedet, er der i september 2005 ikke længere det samme håb. Læge C.K. vurderer, at der ikke er flere behandlingsmuligheder, og at der er tale om et whiplash lignende syndrom.

- Industriens Pension træffer afgørelser om erhvervsevnetab uafhængigt af Arbejdsskadestyrelsen, kommuner og andre forsikringsselskaber, idet afgørelser i de forskellige instanser træffes på forskelligt regelgrundlag. Det afgørende for udbetaling af helbredsbetingede ydelser efter Industriens Pensions forsikringsbetingelser er som ovenfor nævnt, om der i forsikringstiden er indtrådt et varigt erhvervsevnetab på mindst halvdelen i alle erhverv på grund af sygdom eller ulykke, jf. forsikringsbetingelserne § 7, stk. 1, og § 8,

stk. 1. Til forskel fra Industriens Pensions vurdering, som er en ren lægelig vurdering, inddrager kommunen faktorer som f.eks. uddannelse, tidligere beskæftigelse og sociale forhold i deres vurdering, når de træffer afgørelse om førtidspension, og Arbejdsskadestyrelsen inddrager økonomiske forhold som f.eks. tidligere indtjening i deres vurdering. Derfor kan man ikke sammenligne de forskellige afgørelser, og af samme grund har kommunens sagsbehandlingstid ingen indflydelse på vores afgørelse.

- Vi fastholder ligeledes, at vi ikke har haft mulighed for at dispensere fra vores forsikringsbetingelser ved at lade D.S.P. forblive bidragsfrit dækket i stedet for at lade ham overgå til hvilende medlemskab, for at han kunne bevare sine forsikringsdækninger. Vi har forståelse for, at det kan være en økonomisk byrde at betale, bidrag selv, når indtægten består af kontanthjælp fra kommunen. Vi kan dog ikke stille nogle medlemmer bedre frem for andre ved at dispensere fra reglen om at blive selvbetaler for at undgå hvilende medlemskab og derved overtage betalingen af bidrag for medlemmet. Det ville stride mod vores grundlæggende princip om at behandle vore medlemmer lige og være uden hjemmel i vores forsikringsbetingelser.

- For det tilfælde, at Ankenævnet måtte have den opfattelse, at der i medfør af vores forsikringsbetingelser § 8 er hjemmel til at udbetale invalidesum, fordi nævnet måtte vurdere, at der er indtrådt et varigt erhvervsevnetab på mindst halvdelen i alle erhverv i forsikringstiden, som ophørte pr. 1. januar 2005, skal vi fastholde, at der først efter forsikringstidens ophør er indtrådt et varigt erhvervsevnetab på mindst 2/3 i alle erhverv, og at der dermed ikke er ret til invalidepension efter forsikringsbetingelserne § 7."

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 (skadetidspunktet).

Stk. 2
Forringelsen af erhvervsevnen bedømmes af Industriens Pension under hensyn til den pågældendes helbredsmæssige forhold ud fra en ren lægelig vurdering.
...
§ 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 det er lægeligt dokumenteret, at erhvervsevnenedsættelsen er varig og helbredstilstanden ikke kan forventes at blive bedre (skadetidspunktet).

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 sagen, herunder de lægelige dokumenter, finder nævnet, at klageren ikke har sandsynliggjort, at hans erhvervsevne var nedsat i dækningsberettigende grad, inden policen blev omskrevet til fripolice den 1/1 2005.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand