819/09

Den 11. maj 2009 blev i sag nr. 74.082:

xxxxxx xxxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx x
xxxx xxxxx

mod

Kommunernes Pensions-
forsikring A/S
Tuborg Havnevej 14
Boks 824
2900 Hellerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der har pensionsforsikring i Kommunernes Pensionsforsikring A/S, klager ved sit fagforbund over, at selskabet ikke anser hans generelle erhvervsevne for nedsat i dækningsberettigende grad som følge af skulderlæsioner samt en arbejdsskade. Klageren er ligeledes utilfreds med, at selskabet har klausuleret hans police med en rygklausul og en knæklausul med tilbagevirkende kraft til ikrafttrædelsestidspunktet.

Selskabet henviser til, at det ikke er dokumenteret, at klagerens erhvervsevne er varigt nedsat i dækningsberettigende grad. Selskabet henviser tillige til, at policen er blevet klausuleret i det omfang, det var sket, såfremt selskabet ved klagerens indtegning havde modtaget alle relevante oplysninger om hans helbred.

Klageren, der er født i 1978 og uddannet landbrugsmaskinmekaniker, har en pensionsforsikring i Kommunernes Pensionsforsikring A/S, der i henhold til forsikringsbetingelserne giver ret til henholdsvis erhvervsevnetabsdækning samt til præmiefritagelse, såfremt den generelle erhvervsevne bliver nedsat til 1/3 eller mindre.

Det fremgår af sagen, at klageren blev optaget i en indslusningsordning i selskabet pr. 1/3 2004. Denne var gældende indtil 1/4 2006, hvor klageren opfyldte lønoverenskom-

stens betingelser om alder og anciennitet, hvorefter klageren kunne overgå til hovedordningen. Indslusningsordningen omfattede alene en alderspension, hvorfor klageren først skulle afgive helbredsoplysninger ved overgangen til hovedordningen.

Ad. klausuleringen:

Af journalnotat af 13/8 1998 fra klagerens egen læge fremgår:

> "I længere tid haft sm. i lænderyggen, trækkende op i den øverste del af ryggen. Der findes norm. statik og bevægelighed i columna. Der er ømhed ved fjedringstest over alle thoracal segmenter og ét midtlumbalt. Diffus ømhed ved palp af de lange rygstrækkere. Bækkenet står iøvr. 1 cm højere på ve. side end på hø. (Jeg kan ikke se den kompensatoriske scoliose, som det jo må give). Ved udmåling fra spina til mediale malleol findes ve. ben at være 91 cm langt og hø. er 89,5 cm. Lægger man ca. .-. cm under hø. fod, rettes bækkenkipningen op, hvorfor pt. anbefales indlæg i hø. på ca. 1 cm tykkelse. Foreslår desuden at pt. går til rygstyrkende øvelser."

Af notat af 7/10 1998 fra rygcentret på G. Sygehus fremgår:

> "Aktuelt:
> Gennem de senere år haft lettere forbigående lændegener.
> For ca. 3 mdr. siden tiltagende smerter akavede arbejdsstillinger.
> Smerterne nu ej forbigående, men mere eller mindre konstante.
> Smerten er lokaliseret omkring den thoracolumbale overgang centralt og ned lateralt i paraspinalmusklerne.
> Ingen egentlige smerter lumbosacralt.
> Smerterne forværres ved akavede arb. stillinger og længere tids siddende stillinger. Får ligeledes stivhedstendens, når han har spillet fodbold.
> Undersøgt af egen læge, der finder bækkenkipning og udrettet lumbal lordose."

Af notat af 18/5 2001 fra ortopædkirurgisk ambulatorium på H. Sygehus fremgår:

> "Pt.s problem er nok i højere grad rygbetinget, og selvom der beset er noget smerte og gener udgående fra insertionen af subscapularissenen, er pt. fuldstændig fikseret i sin ryg. Beskriver klik, når man bevæger ham i columna cervicalis og så er han øm nede mellem skulderbladene på columna thoracalis.
> Jeg synes, fysioterapien, som pt. skal gå til, skal koncentrere sig om ryggen. Jeg tror, noget holdningskorrigerende, suppleret med evt. massage, kan være en mulighed, men det vil jeg overlade til vores fysioterapeuter, blot tror jeg, man skal koncentrere sig om ryggen."

Af journalnotat af 1/5 2003 fra klagerens egen læge fremgår:

> "For ca. 2 uger siden kommet til skade med hø. knæ under fodboldkamp.
> Efterfølgende monstrøs hævelse af selve knæet. Aflastede og anvendte Brufen til smertelindring med god effekt. Knæet havde nogenlunde normal størrelse allerede for en uge siden. Synes dog stadig, at der er lette sm. sv. til knæet og kommer derfor til us. Obj.: ingen knæledsansamling. Måske antydet hævelse sv. til området over plica synovialis med., hvor pt. også er distinkt øm. Iøvr. ingen løshed af collat. ligamenter, korsbånd og ingen tegn på meniskskade. Informeres om den sandsynlige sammenhæng og om at han med al sandsyn-

lighed kan kurere det selv i denne omgang. Får han recidiv. problemer med hævelse af hø. knæ må han imidlertid viderehenv. til vurdering hos ortopædkir."

Af ambulantepikrise af 21/12 2005 fra ortopædkirurgisk ambulatorium på G. Sygehus fremgår:

"Ambulant notat
Henvist pga. højresidige knæsmerter.
Aktuelt
Igennem det sidste trekvarte år har der været gener i højre knæ.
Arbejder som mekaniker på landbrugsmaskiner, hvilket er et fysisk belastende arbejde og der er specielt meget belastende knæarbejde og patienten ligger en del på knæ. Der har aldrig været egentlige aflåsningstilfælde men knæet hæver meget, specielt efter arbejde og også når patienten løber. Hævelsen kommer anterolateralt. Spiller også fodbold, men der har ikke været noget egentlig traume i forbindelse med opståen af aktuelle."

Af ambulantepikrise af 12/1 2006 fra ortopædkirurgisk ambulatorium på G. Sygehus fremgår:

"Ambulant notat
Der er nu kommet svar på MR-skanningen af højre knæ. Der ses overalt normale forhold."

Klageren anførte ved optagelse i hovedordningen i helbredserklæring af 11/12 2006 bl.a.:

"

2. Hvilken lidelse/hvilke lidelser er årsag til, at du ikke kan underskrive erklæring A vedrørende helbred og arbejdsdygtighed?		Beskrivelse af eller navnet på lidelsen: Forstuvning af nakke og muligvis hjernerystelse ved arbejdsulykke d. 01.06.2006
…	**…**	**…**
5. a. Er du fuldstændig rask?	NEJ ☒ JA ☐	**a.** Hvis NEJ: af hvilken grund? På grund af arbejdsulykken d. 01.06.2006.
b. Er du fuldstændig arbejdsdygtig?	NEJ ☒ JA ☐	**b.** Hvis NEJ: af hvilken grund? Har arbejdet på nedsat tid i sommeren 2006
c. Hvad består dit arbejde i?		**c.** som mekaniker men er nu fuldtidssygemeldt og opsagt fra I.S.

"

Klageren anførte i skrivelse af 4/7 2007 til sit ulykkesforsikringsselskab:

"<u>Beskrivelse af de forskellige traumer/skader:</u>
Jeg startede til udendørs fodbold i marts måned, hvor jeg under træning får det første vrid i mit højre knæ, da en modspiller løber ind i mig. Ca. 1 måned efter dette uheld kontakter jeg min egen læge K.B., da mit knæ efter dette vrid bliver ved med at hæve op og volde problemer (se journal fra egen læge 12-04-05).
Herefter følger jeg min læges råd med at give benet ro og tager smertestillende medicin. Jeg føler herefter at det går lidt bedre med benet og jeg prøver igen at tage til fodbold til lø-

betræning, hvor jeg så endnu engang er uheldig (se nedenstående beskrivelse af skaden i maj 2005) + (se skadesanmeldelse, der er sendt til GF 26/6-06).

Efter 2. traume i maj måned fortsætter jeg med at tage Ibumetin og Pamol, da jeg følte at det hjalp lidt sidste gang da jeg kom til skade med knæet i marts måned. Tiden gik og knæet fortsatte med at hæve op ind imellem og forvolder problemer, men da jeg som person har en høj smertetærskel gik der noget tid inden jeg kontaktede min egen læge igen i december 2005, hvor jeg fik en henvisning til G. Sygehus. Jeg fortæller K.B. at hævelsen af hø. knæ ind imellem forværres, når jeg er på arbejde, hvilket den aldrig tidligere har gjort inden jeg kom til skade med dette knæ. (se journal fra egen læge fra dec. 2005).
Jeg henvises som sagt til G. sygehus, og d. 21/12-05 taler jeg med læge B.G., hun ser på mit knæ og vi taler om, hvordan skaden er sket og hvad jeg arbejder med. Jeg fortæller B.G. ligesom jeg fortalte min egen læge, at hævelsen af knæet ind imellem forværres, når jeg ligger på knæene på mit arbejde. Desværre har B.G. i sin journalskrivning ikke fået skrevet ned at skaden skete ved fodbold, men i stedet lagt vægt på at hævelsen af knæet forværres, hvis jeg belaster knæet for meget på arbejde.

Journalhenvisningen fra min egen læge K.B. skriver, at der har været flere traumer, hvilket er korrekt, da jeg flere gange ved fodbold har *været* uheldig med mit højre knæ.
Da jeg er en optimistisk person går jeg ikke sådan uden videre til læge før det er mere end højst nødvendigt og det gjorde jeg heller ikke ved denne knæskade, da jeg tænkte at det sikkert gik over af sig selv, men det gjorde det desværre ikke.

<u>Beskrivelse af traumet i maj 2005 + hændelsesforløbet:</u>
Jeg var til løbetræning på V. Stadion, hvorved en person render mig ned bagfra, jeg får et hårdt skub, hvorefter jeg falder ned på grusbanen og slår mit højre knæ samtidig med at vedkommende lander ovenpå mig.
Mit knæ var efterfølgende hævet og irriteret, men da jeg i god tro håbede at smerterne og hævelsen ville aftage af sig selv hen ad vejen ventede jeg med at kontakte min læge. Men det blev ikke ligefrem bedre med smerterne og hævelsen, og jeg kontaktede derfor min egen læge i december 2005. Blev herefter henvist til G. Sygehus d. 21/12-05 (se vedlagt henvisning + journal fra G. Sygehus), hvor lægerne i første omgang ikke mente der var noget galt med knæet, da en MR scanning dengang ikke viste nogen skade.
Knæet blev dog efterfølgende ved med at hæve op og blev varmt. Jeg fik en ny tid hos egen læge og blev endnu en gang henvist til G. Sygehus (se vedlagt henvisning + journal fra G. sygehus 13/6-06), hvor lægen på G. Sygehus denne gang vurderede, at der var behov for *en* kikkertoperation af knæet. Ved denne operation fandt de ud af, at der var skader på begge menisker i hø. knæ. Der gik altså ca. 1 år fra skaden skete til jeg blev opereret."

Klagerens egen læge K.B. anførte i funktionsattest af 20/2 2007 til klagerens ulykkesforsikringsselskab:

"Skadedato: *Maj 2005*
…
1 Diagnose angivet på dansk og latin
Diagnose angivet på dansk:
Menisk skade h. knæ, kronisk irritationstilstand efter op. x. flere."

Selskabet indsatte den 11/4 2008 med virkning fra 1/4 2006 følgende klausuler i klagerens police:

"Fra den 01.04.2006 gælder følgende klausul:

Pensioner/udbetalinger ved erhvervsevnetab og ret til præmiefritagelse bortfalder, hvis forsikrede helt eller delvist mister sin erhvervsevne inden den 01.04.2016 på grund af knælidelsen med eventuelle følger.

Fra den 01.04.2006 gælder følgende klausul:

Pensioner/udbetalinger ved erhvervsevnetab og ret til præmiefritagelse bortfalder, hvis forsikrede helt eller delvist mister sin erhvervsevne inden den 01.04.2016 på grund af ryglidelse med eventuelle følger."

Selskabet anførte i skrivelse af 11/4 2008 til klageren:

"Vi vil gerne forklare nærmere om baggrunden for, at vi har givet klausulerne:

Vi vurderer vilkårene for din pensionsordning pr. 1. april 2006
Vi vurderer dine helbredsoplysninger pr. 1. april 2006, hvor du overgik til hovedordningen. Det er altså din helbredstilstand frem til den 1. april 2006, der danner grundlag for vilkårene for hovedordningen.

Alle helbredsmæssige gener ud over almindelig forkølelse og influenza skal oplyses på helbredserklæringen, når man skal optages i hovedordningen. Det er herefter SAMPENSION, der vurderer helbredsforholdene og fastsætter forsikringsvilkårene.

Dine helbredsoplysninger ved optagelsen i hovedordning
Den 11. december 2006 udfyldte du helbredserklæring B. På erklæringen oplyste du kun om følgerne efter arbejdsulykken i juni 2006

Arbejdsulykken skete, efter at du overgik til hovedordningen og har derfor ingen betydning for forsikringsvilkårene. På baggrund af dine oplysninger på helbredserklæringen oprettede vi din hovedordning på normale vilkår.

Baggrund for klausulen for knælidelse
I forbindelse med din ansøgning om dækning som følge af erhvervsevnetab har vi fået oplyst, at du havde gener fra begge knæ, før du kom ind i hovedordningen, men specielt på det højre ben.

Du har siden 1995 været udsat for flere vrid i det højre knæ i forbindelse med fodbold, senest i maj 2005. Efter det sidste vrid i knæet har du haft vedvarende gener.

Sagen har været forelagt vores lægekonsulent.

Havde vi fået oplysningerne om dine knægener, da du overgik til hovedordningen, ville ordningen fra start have været omfattet af klausul. Vi har lagt vægt på, at der er tale om vedvarende knægener, og at du i det pensionsgivende job havde knæbelastende arbejdsopgaver.

Baggrund for klausulen for ryglidelse
Fra lægehuset i U. har vi fået oplysning om, at du før overgangen til hovedordning har haft tilbagevendende gener fra ryggen i form af langvarige smerter i lænderyggen, smerter mellem skulderbladene, myoser og spændinger.

Havde vi fået oplysningerne, da du overgik til hovedordningen, ville ordningen fra start have været omfattet af en klausul for ryglidelse."

Socialrådgiver L.H. fra klagerens fagforbund anførte i mail af 28/4 2008 til selskabet:

"**Rygproblemerne.**
Vort medlem oplyser at en af følgerne efter arbejdsskade bl.a. er problemer med ryggen. Ligesom knæskaden kan have haft indflydelse. Rygskaden er dog først konstateret efter arbejdsulykken d. 1. juni 2006.

Knæskade.
Der er konstateret en knæskade på højre ben.
Ved forundersøgelsen d. 13. juni 2006, hvor man ved kikkertundersøgelse konstaterer lidelsen, som man opererer d. 16. juni 2006.
Tværtimod konstateres der ved MR-scanning d. 12. jan. 2006 'Der ses overalt normale forhold'. Vort medlem kan derfor ikke oplyse jer om nogen skade inden 1.4.2006."

Selskabet anførte som følge heraf i skrivelse af 16/5 2008 til klagerens fagforbund:

"**Vilkårene for D.N.J.'s pensionsordning**
Ved D.N.J.'s overgang til hovedordningen pr. 1. april 2006 afleverede han en helbredserklæring. Erklæringen, der er underskrevet 11. december 2006, indeholdt kun oplysninger om følgerne efter arbejdsskaden i juni 2006, dvs gener opstået efter 1. april 2006.

Selvom D.N.J. i årene frem til hans overgang til hovedordningen har haft adskillige kontakter til praktiserende læge på grund af både ryg- og knægener (hvilket har medført henvisninger til speciallæge og røntgenundersøgelser) er der ikke oplyst om dette på helbredserklæringen.

Det fremgår imidlertid ganske klart af både helbredserklæringen og det medsendte materiale, at samtlige helbredsmæssige gener og lægebesøg skal oplyses. Havde vi modtaget oplysningerne dengang, ville pensionsordningen være blevet klausuleret, som det er sket. Derfor har vi med tilbagevirkende kraft anlagt pensionsordningen som den reelt skulle have været anlagt, i overensstemmelse med Forsikringsaftalelovens § 6."

Socialrådgiver L.M. fra klagerens fagforbund anførte i skrivelse af 15/1 2009 til selskabet:

"D.J. blev medlem hos Sampension i forbindelse med ansættelse i job hos I.S. … i 2003.

I fremsender helbredserklæring i juni 2006 umiddelbart efter at vort medlem har pådraget sig et betydelig hovedtraume, som er belyst overfor jer ved forskellige indsendte lægeerklæringer.

Det medførte også, at I ikke fik fyldestgørende oplysninger, selvom vort medlem gik til egen læge og fik ham til at hjælpe med at udfylde helbredserklæring B. Han var på det tidspunkt ikke i stand til at holde styr på de mange ting, der var gang i, i forbindelse med arbejdsskade, også som følge af arbejdsskade.

Vi mener, at der er sket alle de uheld, der kunne ske i forbindelse med medlemmets optagelse i hovedordningen og Sampensions indhentelse af oplysninger fra vort medlem.

Når du så samtidig kunne fortælle mig, at der ikke siden 2006 stilles helbredsspørgsmål ved optagelse, ja så synes jeg, at I bør overveje sagen endnu engang, også selvom sagen p.t. ligger i Ankenævnet, og venter på deres vurdering.

Vi skal samtidig bede om at få tilsendt kopi af de sagsakter der er i sagen indtil i får helbredserklæring B d. 11. dec. 2006.

I har tidligere modtaget fuldmagt fra vort medlem til afdelingen.

Hvilke oplysninger ligger til grund for optagelsen af D.J. d. 1. marts 2004. Er der også indhentet en helbredserklæring A?"

Klageren har ved skrivelse af 4/6 2008 over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende, at det har været uberettiget til at klausulere policen med en ryglausul og en knæklausul med tilbagevirkende kraft til ikrafttrædelsen.

Selskabet har ved skrivelse af 30/6 2008 fastholdt sin afgørelse over for nævnet. Selskabet har til støtte herfor anført:

"*Baggrund for anfægtelse af forsikringsvilkårene*
I forbindelse med behandlingen af forsikredes ansøgning modtog vi oplysninger om, at forsikrede forud for overgangen til hovedordning havde haft gener fra begge knæ og fra ryggen.

I perioden 1995-2005 har forsikrede haft flere vridtraumer i knæene i forbindelse med fodboldspil. Efter det seneste vridtraume i maj 2005 har der været vedvarende knægener, hvilket både bekræftes af de lægelige oplysninger og af forsikredes egen beskrivelse i arbejdsskadesagen.

Forsikrede havde desuden knæbelastende arbejdsopgaver i sit pensionsgivende job.

Derudover fremgår det af lægejournalen fra lægehuset U., at forsikrede før overgangen til hovedordningen har haft tilbagevendende gener fra ryggen i form af langvarige smerter i lænderyggen, smerter mellem skulderbladene, myoser og spændinger.

Hvis Kommunernes Pensionsforsikring havde fået disse oplysninger, da forsikrede overgik til hovedordningen, ville ordningen fra start have været omfattet af to klausuler ved erhvervsevnetab: En klausul for knælidelse og en klausul for ryglidelse. Derfor har vi ændret vilkårene for pensionsordningen med tilbagevirkende kraft til den 1. april 2006. Dette har vi meddelt forsikrede ved breve af 14. marts 2008 og 11. april 2008.

Selskabets stillingtagen til klagen, jf. vedtægter for Forsikringsankenævnet, § 5, stk. 1
Det fremgår af forsikredes kommentarer af 27. maj 2008 til SAMPENSIONS brev af 16. maj 2008, at han ikke forud for overgangen til hovedordning kunne vide, at der var noget galt med knæene. Om ryggen oplyser forsikrede, at der først er kommet lændesmerter som følge af knæproblemerne. Dansk Metal skriver i mail af 28. april 2008 til selskabet, at der først er konstateret en rygskade efter forsikredes arbejdsulykke i juni 2006.

Her gør Kommunernes Pensionsforsikring gældende, at der i sagen er dokumentation for både ryggener og vedvarende knæproblemer før overgangen til hovedordning, og forsikrede har søgt læge for disse gener.

Ved overgangen til hovedordning har vi sendt forsikrede en velkomstbrochure og en vejledning om helbredsoplysninger, hvoraf det blandt andet fremgår, at det er vigtigt, at vi får oplysning om alle helbredsgener og alle lægeundersøgelser/-behandlinger. Forsikrede skulle derfor have oplyst om både gener fra knæ og ryg ved overgangen til hovedordningen, uanset at der eventuelt ikke var stillet nogen egentlige diagnoser dengang. Vedlagt er et eksemplar af vores velkomstbrochure og vejledningen om helbredsoplysninger.

Ankenævnet for Forsikring må give selskabet medhold i, at vi har været berettiget til at anfægte forsikringsvilkårene og forsyne hovedordningen med de helbredsmæssige klausuler, som ordningen skulle have været omfattet af hele tiden.
…
Kommunernes Pensionsforsikring gør følgende gældende:

- Forsikrede er den 1. april 2006 overgået til hovedordningen. På dette tidspunkt er der afgivet helbredsoplysninger, jf. §§ 1 og 6 i pensionsregulativet for **3 i 1 Pension**.

- Det er således forsikredes helbredstilstand forud for den 1. april 2006, der er grundlaget for forsikringsvilkårene.

- Ved optagelsen i hovedordningen har forsikrede alene oplyst om sin arbejdsulykke den 1. juni 2006 og om sine skuldergener.

- I forbindelse med sagen om dækning for erhvervsevnetab fik selskabet dokumentation for forsikredes knæ- og ryggener før overgangen til hovedordning.

- Der er altså afgivet positivt urigtige oplysninger ved forsikredes optagelse i hovedordningen.

- Havde vi haft oplysningerne om knæ og ryg, da hovedordningen blev etableret, ville ordningen fra start have været omfattet af to klausuler ved erhvervsevnetab: En klausul for knælidelse og en klausul for ryglidelse.

- Med hjemmel i Forsikringsaftalelovens regler om urigtige oplysninger har Kommunernes Pensionsforsikring derfor været berettiget til at ændre vilkårene for pensionsordningen."

Klageren anførte herefter i mail af 3/8 2008 til sit fagforbund:

"Vi har kigget på om vi havde nogle bemærkninger til Ankenævnet for Forsikring ang. klage om afgørelse fra Sampension. Vi synes stadig det er utroligt, at når de ordret skriver:
'Det er således forsikredes helbredstilstand forud for den 1. april, der er grundlaget for forsikringsvilkårene'.

Hvordan kan de så lave klausuler på knæet (vi kunne jo ligesom ikke fortælle er der var noget galt, når vi ikke vidste at der var noget galt) D. fik jo at vide ved MR-scanning i januar 2006, at alt var normalt. Først 13. juni 2006 (efter 1.april 2006) ved ny scanning ville lægerne gerne fortage en kikkertoperation som blev udført d. 16. juni, så det er meget svært for os at se, hvordan man på forhånd skal kunne meddele om en skade, når lægerne fortæller at alt er normalt.

Desuden er klausulen på ryg heller ikke berettiget, da rygproblemer også først opstod efter knæproblemerne og arbejdsulykken 1. juni 2006. Så på en eller anden måde må Sampension være gået helt galt i byen med de forskellige datoer."

Socialrådgiver L.M. fra klagerens fagforbund anførte i skrivelse af 27/8 2008 til nævnet:

"ad. 1. Ordningen blev pr. 1. april 2006 oprettet på normale vilkår. D. havde oplyst om arbejdsskade d. 1.6.2006 samt skulderproblemer.
Vi finder fortsat ikke, at der er dokumentation for at vort medlem kunne vide at han havde sygdom i ryggen eller sygdom i knæ forud for hans optagelse i hovedordningen pr. 1. april 2006. Sygdom som han kunne fortælle Sampension om.

Rygproblemerne:
Er stadig ikke konkrete; men opleves af D. som en følge i forbindelse problemerne efter arbejdsulykken og knæskaden og den dermed ændrede gang på benene.
Og selv om lægerne er meget opmærksomme på ryggen og evt. sygdom i ryggen som forklaringen på skulderproblemerne, så finder man ikke sygelige tilstande i ryggen jf. røntgenundersøgelse på G. Sygehus d. 22.3.2002.

Knæskaden:
Patientskadeankenævnet har ved afgørelse dat. 27. juni 2008 vurderet at vort medlem er påført skade i knæet ved operationen d. 16. juni 2006. En betydelig skade som de mener berettiger til erstatning. Vi mener at afgørelsen understreger vores opfattelse af at D.J. ikke kunne have givet oplysninger om knæskaden på det tidspunkt som Sampension mener. Nemlig i forbindelse med optagelsen i hovedordningen pr. 1. april 2006."

Selskabet anførte herefter i skrivelse af 12/9 2008 til nævnet:

"På baggrund af Dansk Metals gentange henvendelser om anfægtelsen af forsikringsvilkårene vil Kommunernes Pensionsforsikring fremhæve, at anfægtelsen er sket ud fra forsikredes lægejournaler *før* tegning. Senere undersøgelser og diagnoser er udeladt af vurderingen.

Det er *dokumenteret*, at forsikrede før tegning havde både knæ- og ryggener, ligesom det er *dokumenteret*, at der har været lægekonsultationer for disse gener. At der eventuelt ikke var stillet egentlige diagnoser før tegning, fritager ikke forsikrede for at skulle oplyse om sine helbredsproblemer eller om lægekonsultationerne."

Selskabet anførte i skrivelse af 28/1 2009 nævnet bl.a.:

"**Helbredserklæring A og helbredserklæring B**
Når der skal afgives helbredsoplysninger i den ordning, som D.J. er omfattet af - ordningen for håndværkere, værkstedspersonale m.fl. - fremsender Kommunernes Pensionsforsikring både helbredserklæring A og helbredserklæring B.

Det er forsikredes helbredstilstand, der er afgørende for, om helbredserklæring A eller B skal returneres til selskabet.

Helbredserklæring A
Hvis den forsikrede er fuldstændig rask og arbejdsdygtig *og* ikke har lidt af eller været undersøgt for andet end almindelig forkølelse/influenza inden for de sidste ti år *og* ikke bruger

eller har brugt lægeordineret medicin gennem længere tid, så kan helbredserklæring A blot underskrives.

Helbredserklæring B
I modsat fald skal den forsikrede udfylde helbredserklæring B med nærmere oplysning om de helbredsmæssige forhold.

Derfor er der afgivet helbredsoplysninger
I brev af den 15. januar 2009 spørger Dansk Metal nu, hvorfor der overhovedet skal afgives helbredsoplysninger.

Som det fremgår af den tidligere korrespondance i sagen, er D.J. optaget i indslusningsordningen i Kommunernes Pensionsforsikring den 1. marts 2004. D.J.s pensionsordning er etableret efter reglerne i det pensionsregulativ, som tidligere er fremsendt. Jf. §§ 1 og 6 skal der først afgives helbredsoplysninger, når man overgår til hovedordningen. Det skyldes, at man først i hovedordningen bliver omfattet af forsikringsdækning ved erhvervsevnetab og dødsfald.

D.J. er overgået til hovedordningen den 1. april 2006. Derfor har vi den 30. oktober 2006 fremsendt helbredserklæring A og B med henblik på en vurdering af helbredstilstanden pr. 1. april 2006.

D.J.s helbredserklæring
På denne baggrund har D.J. den 11. december 2006 udfyldt helbredserklæring B og oplyst om følger efter arbejdsulykken.

Der er således ingen helbredsoplysninger i denne sag før den 11. december 2006.

Afgivelse af helbredsoplysninger efter 1. januar 2006
Som svar på Dansk Metals spørgsmål om afgivelse af helbredsoplysninger efter 1. januar 2006 kan vi oplyse følgende:

For visse pensionsordninger i Kommunernes Pensionsforsikring skal medlemmer, der optages fra og med den 1. januar 2006, ikke afgive helbredsoplysninger ved optagelse i ordningen, men kun ved senere *ændringer* mv.

D.J. er imidlertid *ikke* omfattet af de nye regler, og det skyldes, at han er optaget i Kommunernes Pensionsforsikring allerede i 2004, og pensionsordningen er derfor etableret efter reglerne i det tidligere fremsendte regulativ. Som nævnt skal der efter dette regulativ afgives helbredsoplysninger ved overgangen til hovedordning."

Socialrådgiver L.M. fra klagerens fagforbund anførte i skrivelse af 4/2 2009 til nævnet:

"Sampension skriver at det ikke betyder noget for omfanget af Pensions/forsikringsaftalen hvad der er sket efter 1. april 2006.

Det er derfor vores opfattelse, at de forbehold som de har taget i forhold til vort medlems ret til helbredsbetingede ydelser, og klausulerne på den fremtidige forsikring bør ophæves.

Det har været forvirrende for dette forløb, at Sampension har fremsendt anmodning om helbredsoplysninger d. 30. okt. 2006. Selvom det er oplysninger indtil april 2006 de ønsker.

Derfor har D.'s læge som har udfyldt erklæringen også skrevet hvordan situationen var i dec. 2006, da de udfyldte erklæringen."

Af pensionsregulativet fremgår bl.a.:

"**Indslusningsordning**
Så længe præmien er mindre end 8 % af den indberettede løn, er medarbejderen ikke omfattet af **3 i 1 Pension** men derimod af en indslusningsordning, som alene omfatter en livsvarig alderspension med ret til præmiefritagelse ved erhvervsevnetab, jf. § 4 A og B.
Når medarbejderen opfylder lønoverenskomstens betingelser om alder og anciennitet for optagelse i hovedordningen, eller når den obligatoriske præmie kommer op på 8 % eller mere af den pensionsgivende løn, optages medarbejderen i **3 i 1 Pension**, hvortil opsparingen overføres.
Ved overgang til **3 i 1 Pension** skal der afgives helbredsoplysninger i overensstemmelse med § 6.
…
§ 6 Helbredsbetingelser
Til vurdering af selskabets risiko kan KP kræve, at medarbejderen afgiver helbredsoplysninger.
…
Medarbejderen skal efter KP's anvisninger indsende en udfyldt og underskrevet erklæring om helbredstilstanden.
Er helbredsoplysninger indhentet i forbindelse med optagelsen eller i forbindelse med en forøgelse af selskabets risiko, kan pensionsordningen eller de supplerende pensioner oprettes på normale vilkår, hvis helbredstilstanden efter selskabets vurdering er tilfredsstillende.
…
Klausul
Hvis selskabet i forbindelse med oprettelse af pensionsordningen eller i forbindelse med en senere ændring af pensionsordningen vurderer, at der er en forhøjet risiko for dødsfald og/eller en forhøjet risiko for erhvervsevnetab, oprettes pensionsordningen eller visse pensioner med en klausul. Det betyder, at der ikke opnås dækning ved dødsfald og/eller erhvervsevnetab i klausulperioden, hvis død eller erhvervsevnetab skyldes den eller de lidelser, som har været årsag til klausulen."

Af brochuren "Helbredsoplysninger", som klageren fik udleveret i forbindelse med udfyldelse af helbredserklæring, fremgår:

"**Hvilke helbredsoplysninger skal du give?**
Når du udfylder helbredserklæringen og andre eventuelle spørgeskemaer, er det meget vigtigt at du:

- besvarer alle spørgsmål
- giver oplysning om nuværende sygdomme
- giver oplysning om tidligere sygdomme
- giver oplysning om varigt eller midlertidigt forbrug af medicin
- giver oplysning om alle undersøgelser og behandlinger hos læge, kiropraktorer, fysioterapeuter eller lignende."

Ad. erhvervsevnetabet:

12. 74.082

Overlæge A.H. anførte i speciallægeerklæring af 1/8 2002:

"**Nuværende klager:**
Har konstante smerter ved bevægelse af højre skulder.
Der er nedsat bevægelighed i højre skulder og nedsat muskelkraft i hele højre overekstremitet. Højre overekstremitet er kuldefølsom. Har konstante paræstesier i hele højre overekstremitet med forværring af paræstesierne ved bevægelse af skulderen til yderstillingerne.
Har næsten daglig hovedpine, startende svarende til halsrygsøjlen med udstråling mod nakken. og mod skulderbladene.
Har hyppige, udtalte muskelinfiltrationer, svarende til skulderåget og nakken.
Bliver som regel meget træt efter 3-4 timers arbejde, hvorefter han må gå hjem og lægge sig.

Angiver styringsbesvær af højre overekstremitet, hvilket giver ham problemer ved betjening af værktøj, som han hyppigt taber ud af hånden.

Det føles som om, at højre skulder er ved at gå af led, hvorfor at skadelidte helst i siddende stilling støtter albuen mod bord eller stol og derved presser skulderen proksimalt.

Ovennævnte symptomer generer skadelidte betydeligt, således at han ikke kan klare sit tidligere arbejde og formentlig ikke kommer til det.

I fritiden er han holdt op med at spille fodbold, badminton, tennis og håndbold.
…
Resumé:
23-årig landbrugsmaskinmekaniker pådrager sig den 15.5.1999 traume af højre overekstremitet under fodboldkamp, som ovenfor beskrevet.
Får straks voldsomme smerter og sovende fornemmelse i højre overekstremitet.
Undersøges akut på skadestuen, E. Sygehus og behandles med mitella.
Har fortsat en del gener fra højre skulder, hvorfor han henvises til videre undersøgelse på ortopædkirurgisk afdeling, H. Sygehus.
Der foretages kikkertundersøgelse af skulderen, hvor man konstaterer, at musculus subscapularis er afrevet fra overarmen med knoglestykke.

Den afrevne sene fikseres med skruer og der foretages resektion af laterale del af klaviklen. Skulderen immobiliseres og patienten gennemgår herefter optræningsforløb.

Man får mistanke om løsning af skruerne, hvorfor der foretages ny operation, hvor man konstaterer manglende tilheling af subscapularissenen, samt såkaldt SLAP-læsion, svarende til skulderens ledskål.
SLAP-læsionen fikseres og subscapularissenen re-insereres.
Indlægges endnu en gang til fjernelse af de indsatte skruer efter tilheling af subscapularissenen.
Undersøges af neurolog m.h.p. udredning af paræstesier i højre overekstremitet.
MR-skanning af columna cervicalis viser normale forhold.
Det konkluderes, at paræstesierne ikke stammer fra hans rygsøjle.

Afsluttes i ortopædkirurgisk ambulatorium den 21.6.2002, hvor man ikke kan tilbyde yderligere behandling.

DJ har fortsat en del klager.

Har smerter i højre skulder, når den bevæges med smerteforværring i yderstillingerne. Angiver tyngdefornemmelse og træthedsfornemmelse i højre skulder, samt nedsat bevægelighed.
Højre overekstremitet fryser let. Har konstante paræstesier i hele højre overekstremitet.
Angiver spændinger, svarende til muskulaturen omkring halsrygsøjlen og skulderåget, samt daglig nakkehovedpine med smerteudstråling ned imellem skulderbladene.

Føler at højre skulder ikke sidder helt på plads. Støtter den gerne i overarmens længderetning, når han bruger højre hånd.
Føler sig usikker på højre hånd og taber let værktøj.
Også kompromitteret finmotorik.
Tager indimellem smertestillende medicin i form af Dolol og Pamol.

Ved objektiv undersøgelse findes betydelige muskelinfiltrationer, svarende til halsrygsøjlen, højre side af skulderåget og ømhed svarende til muskelfæsterne i nakken. Der er fiksation, svarende til 3. og 4. halshvirvel og nedsat bevægelighed i halsrygsøjlen, som ovenfor beskrevet.
Der er muskelatrofi, svarende til højre skulderrunding og højre overarm som ovenfor beskrevet. Let nedsat omfang, svarende til højre hånd.
Der er diffus ømhed af højre skulder. Har cikatrice, som ovenfor beskrevet. Får smerter i højre skulder, når den bevæges til yderstillinger.
Der er nedsat bevægelighed af højre skulder, som beskrevet. Der er nedsat kraft ved udadføring og fremadføring af højre overekstremitet ved sammenligning med venstre side. Desuden nedsat kraft ved adduktion af højre overekstremitet mod modstand. Der er nedsat håndtrykskraft. Fikserer i nogen grad højre overekstremitet ved af- og påklædning.

Konklusion:
Ved aktuelle ulykkestilfælde har skadelidte pådraget sig afrivning af senetilhæftningen af musculus subscapularis og SLAP-læsion i højre skulder. Herudover har han overvejende sandsynligt forstrakt nerveplekset til højre overekstremitet, som årsag til hans konstante paræstesier.
Der er god overensstemmelse mellem traumets karakter og efterfølgende sygdomsforløb.
Der er ingen diskrepans imellem de subjektive klager og den objektive undersøgelse.
Skadelidtes erhvervsevne skønnes forringet betydeligt, ligesom hans livsførelse i fritiden efter aktuelle ulykkestilfælde."

Overlæge P.W.K. anførte i ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 9/2 2005:

"Skadelidte var i juni 1999 i forbindelse med fodboldkamp impliceret i tackling. Kom løbende og blev tacklet bagfra af modspiller. Mister i forbindelse hermed balancen og falder fremover, og lander på højre skulder. Modspilleren lander efterfølgende ovenpå. Skadelidte følte umiddelbart et smæk i højre skulder. Blev transporteret ud fra banen, og var ikke efterfølgende i stand til at genoptage fodboldspillet.
Henvender sig efterfølgende ved E. Sygehus. Der tages her røntgen af højre skulder, hvor der ikke kan påvises brud. Forsynes med løs skulderslynge.
Har dagen efter fortsat betydelige smerter i højre skulder, og kontakter nu hjemstedssygehus i H. Der tages her fornyet røntgenoptagelse, der fortsat ikke viser tegn på brud eller ledskred. Tilrådes fortsat konservativ behandling.
Efter ca. to uger kontakter skadelidte egen læge, da der fortsat er betydelige smerter i skulderen. Påbegynder efterfølgende træning i motionscenter gennem tre måneder, men trods intensiv træning kommer der nedsat muskelstyrke af armen, og der er fortsat uændrede smerter.

Henvises derfor til Ortopædkirurgisk Afdeling, H. Sygehus hvor der foretages operativt indgreb med sammensyning af en del af sene-sammensætningen over højre skulder (rotatorcuf læsion). Genoptræner efterfølgende tre måneder, og genoptager herefter sit arbejde som maskinmekaniker. Efter en kort arbejdsperiode kommer der i forbindelse med en mindre belastning af skulderen en rivende fornemmelse i området, hvorefter smertetilstanden på ny er som inden operation.
Ses igen på H. Sygehus hvor der foretages ny operation, formentlig med fornyet sammensyning af rotatorcuff-læsionen. Træner herefter endnu en gang gennem tre måneder, men der vedbliver denne gang at være smerter og paræstesier i skulderregionen og ned i højre arm. Det mistænkes at ét af de ankre der er brugt til sammensyning, kan genere skulderleddet, og dette materiale fjernes.
Efter seks uger er der imidlertid forsat gener.
Det konkluderes, at der ikke kan foretages yderligere korrigerende indgreb. Skadelidte ændrer sin arbejdsfunktion med mindre belastning af overarmene, men har betydelige problemer med smerter og uarbejdsdygtighed igennem adskillige perioder.
Var efter ovenstående ophørt med fodboldspil på højt niveau, men kunne godt deltage i et fodboldspil indimellem.
Var i maj måned 2003, igen impliceret i tackling under fodboldspil Episoden var næsten tilsvarende, dog denne gang med fald ned på venstre side, og igen med modspilleren ovenpå. Der opstod ikke den samme fornemmelse af rivende smerte, men dog umiddelbart smerter i venstre skulder.
Henvendte sig på Skadestuen, V. Sygehus hvor der tages røntgen af venstre skulder, som ikke viser tegn på brud eller ledskred.
Efterfølgende kommer der smerter og stivhed i den venstre skulder, og skadelidte henvises gennem egen læge til G. Sygehus, hvor der påvises partiel læsion af supraspinatus-senen, som udgør en del al rotatorcuffen. Der foretages efterfølgende artroskopisk undersøgelse (kikkertundersøgelse) af venstre skulderled med samtidig sammensyning af læsionen, hvilket kan foregå gennem kikkerten inde fra selve skulderleddet.
Påbegynder efterfølgende optræning gennem tre måneder, og kan herefter vende tilbage til sit tidligere arbejde, dog fortsat med nedsat kraft og med nedsat funktion.
…
Konklusion:
Skadelidte har tidligere været i fysisk stærk form uden skader fra bevægeapparatet. Har ved fald under boldspil i 1999 pådraget sig læsion af rotatorcuffen (det område på skulderen, hvor flere sener samler sig og laver selve skulderrundingen). Primært er der forsøgt optræning men uden effekt, og efterfølgende er der foretaget åben sammensyning, som i første omgang ikke holdt, og der er herefter foretaget fornyet sammensyning. Sammensyningerne er foregået ved at et anker i form af en lille metalskrue er sat ind i knoglen, og en sutur hæftet på dette anker har været brugt til at lukke læsionen. Et af disse ankre er siden fjernet igen på mistanke om, at det kunne gå i skulderleddet, men har ikke haft lindring til følge. Har måttet opgive tidligere erhverv med landbrugsmaskiner, idet dette var tungt belastet, og slet ikke kunne varetages. Arbejder nu med små maskiner på fleksjob. Indtager en hel del smertestillende dagligt pga. skulderproblemer.
Ved ikke om han kan vedblive at beholde aktuelle arbejde, men føler sig ikke kapabel til omskoling, idet han ikke har boglige egenskaber.

Det forventes ikke at yderligere behandling eller optræning vil have nogen effekt på skadelidtes gener. Med tiden kan der ske en lindring af generne, men dette er usikkert. Det forventes ikke, at der udvikles følgetilstande til aktuelle skade.
Det virker ved dagens undersøgelse som om der er nervepåvirkning ved håndleddet svarende til nervus medianus på begge sider, og en sådan tilstand vil evt. kunne afhjælpes efter

operativ løsning af nerveområdet, men dette kræver nærmere undersøgelse. Dette skønnes ikke at have årsagssammenhæng med aktuelle skader.
Der skønnes således at være men i nogen grad. Der skønnes samtidig at være et vist erhvervsevnetab, idet skadelidte ikke kan arbejde med belastning af overekstremiteterne og ikke op over vandret."

Arbejdsskadestyrelsen afgjorde den 19/4 2006, at skaden på klagerens skulder den 23/5 2003 havde medført et varigt mén på 10 % samt et erhvervsevnetab på mindre end 15 %.

Klageren var den 1/6 2006 udsat for en arbejdsskade, da han skulle justere håndbremsen på en trailer. Armen til håndbremsen udløstes pludseligt og ramte herefter klageren i ansigtet med stor kraft. Han blev ved slaget ramt så hårdt, at han blev slået omkuld. Klagerens egen læge anførte i lægeerklæring af 18/8 2006 til brug for arbejdsskadesagen:

"**Udfyldes af den undersøgende læge**

1 Diagnose angivet på dansk og latin		Diagnose på dansk *Forstuvning af nakke, mulig hjernerystelse, flænge i ve. øjenbryn* Diagnose på latin *Distorsio columnacervikalis, comotio cerebri, vulnus i ansigt.*
2 Oplyser den tilskadekomne, at der aktuelt er klager/symptomer?	NEJ JA ☐ ☒	Hvis **JA**, udfyldes: Hvilke klager/symptomer oplyser den tilskadekomne om aktuelt? *Hukommelsesproblemer, daglig hovedpine, smerter i nakke med udstråling til arme og hænder, paræstesier i begge hænder.*
3 Er der objektive forandringer som følge af skaden?	NEJ JA ☐ ☒	Hvis **JA**, udfyldes: Hvilke? *Ømme triggerpunkter svt. korte nakkefæster og tyggemuskler, indskrænket bevægelighed i begge skuldre.*
4 Skønner De, at tidligere sygdomme, skader eller andre forhold har haft nogen form for indflydelse på den aktuelle skade eller forværret dens følger?	NEJ JA ☐ ☒	Hvis **JA**, udfyldes: Hvilke? *Indskrænket bevægelighed i skuldre formentlig delvist begrundet i tidl. op. i skuldrene.*
…		
7 a) Påvirkes den tilskadekomnes funktionsevne af den aktuelle skade? **Hvis JA til spørgsmål a) besvares punkt b), c) og d)**	NEJ JA ☐ ☒	

b) Hvorledes påvirker den aktuelle skades medicinske følger funktionsevnen?		*Hvp., træthed, svimmelhed, koncentrationsbesvær smerter i hoved, nakke, skuldre, arme.*

"

Overlæge Ph.D. M.-K.C. anførte i neurologisk speciallægeerklæring af 13/4 2007:

"**Aktuelle ulykkestilfælde:**
Den 1. juni 2006 arbejdede undersøgte som mekaniker. Var i færd med at reparere en fjederbelastet håndbremse på en boogietrailer. Armen på håndbremsen blev pludseligt udløst og ramte undersøgte i venstre side af ansigtet. Ved slaget blev undersøgte slået bagover, ramte en metalstolpe og faldt om på gulvet kortvarigt bevidstløs. Der er amnesi for en del af hændelse. Blev bragt ind på Skadestuen på V. Sygehus hvor undersøgte klagede over nakkesmerter og tandsmerter. Røntgenundersøgelse af cervical columna viste normale forhold. Diagnosen var commotio cerebri.
…
Konklusion:
28-årige mand som den 01.06.2006 under arbejde som mekaniker blev ramt af armen på en håndbremse, som blev frigjort pludseligt, og med stor kraft ramte undersøgte i venstre side af ansigtet. Han blev slået kortvarig bevidstløs, ramte en metalstolpe og faldt om på gulvet. Røntgenundersøgelse af columna cervicalis, foretaget på skadestuen, viste normale forhold. Der var udtalte nakke og tandsmerter og tilstanden blev tolket som commotio cerebri. Siden er der foretaget CT-skanning af cerebrum oktober måned 2006 som har vist normale forhold. Undersøgte har været sygemeldt siden ulykken grundet daglige nakkesmerter som stråler ud til baghovedet og om bag ørerne og ud i panderegionen. Indimellem udstrålende smerter til begge skuldre og ned mellem skulderbladene. Undersøgte angiver store problemer med koncentration, hukommelse og overblik. Der er foretaget neuropsykologisk undersøgelse, hvor der kunne påvise ganske lette vanskeligheder og det blev vurderet at undersøgte ville kunne vende tilbage til det habituelle kognitive niveau.
Der er forsøgt behandling for spændingshovedpine via Neurologisk ambulatorium, V. sygehus, og der er aktuelt en vis effekt af Lamictal og Somadril behandling.
Ved neurologisk undersøgelse findes hypæstesi af frontal regionen. Herudover udtalt palpationsømhed bilateralt al musculus temporalis og nakkefæster. Ellers normale neurologiske forhold. Under undersøgelsen virker undersøgte træt og opgivende, men benægter depressive tendenser.
Der vurderes, at undersøgte har sequelae til commotio cerebri og nu også har udviklet spændingshovedpine. Der skal foretages arbejdsprøvning og der har været en vis effekt af den medicinske behandling. Tilstanden er således ikke stationær og man kan forvente yderligere bedring af tilstanden gennem de kommende måneder idet et postcommotionelt, som undersøgte lider af, kan vare halve til hele år."

Socialrådgiver P.L. fra klagerens fagforbund anførte i skrivelse af 9/5 2007 til Arbejdsskadestyrelsen:

" På vegne af vort medlem skal vi hermed kommentere speciallægeerklæringen fra neurolog M.-K.C. Christensen. …

Vi mener at denne speciallægeerklæring ikke fuldt ud beskriver medlemmets skadefølger og gener i den daglige livsførelse. Der er nu gået næsten 1 år siden skaden, og D. har stadig lige store gener i form af de typiske følger efter hjernerystelse (commotio cerebri) og whiplash traume:

Svær hovedpine, smerter i nakke og skulderområdet med udstråling til øvre del af ryggen, træthed, hukommelses- og koncentrationsbesvær, stemningssvingninger og føleforstyrrelser til begge arme. Han har således fået ordineret mere smertestillende medicin, nu 600 mg. Lyrica dagligt og Somadril 350 mg som pn. medicin."

Af ressourceprofil udarbejdet af B.K. fra klagerens kommune fremgår:

"**Foranstaltninger iværksat for at bringe Dennis tilbage til arbejdsmarkedet:**
Smertetacklingsforløb på REVAcenter H. fra 22.1.07-16.03.07
Konklusion D. er motiveret for undervisning, men har store vanskeligheder i forhold til opmærksomhed, koncentration og hukommelse. Han overvældes hurtigt af ord, oplysninger og indtryk - fremstår lyd- og støjfølsom. D. trækker sig mentalt - forsøger at samle sig og vende tilbage efter en tid med en mere samlet koncentration. Koncentrationen synes bedre, når han indgår i en samtale eller anden form for direkte interaktion, eller når emnet er noget praktisk.
D.'s bedste ressource i forhold til arbejdsmarkedet er hans stærke arbejdsidentitet og ønsket om at vende tilbage hurtigst muligt. Men det er også hans sårbare punkt - en potentiel barriere - da han har meget svært ved at respektere kroppens signaler om at geare ned eller helt stoppe i en given situation. Han er derfor tilbøjelig til at presse sig selv for meget Han har den intellektuelle forståelse for at det er særdeles uhensigtsmæssig adfærd, men han er ikke i stand til at omsætte sin viden til praksis med en mere hensigtsmæssig fordeling af sine resurser. Det vurderes, at D. har behov for hjælp til denne proces.
…
Virksomhedspraktik til brug for afklaring af D.'s arbejdsevne
Periode: 04.06.07-30.09.07 hos Y. Smedje …
Arbejdsbeskrivelse/Vurdering ved virksomhedskonsulenten:

D. har været beskæftiget med reparationer og vedligeholdelse af små maskiner (plæneklippere, motorsave, hækklippere m.v.) Kørt lidt budkørsel. Kørt med de små trucks og sat varer på plads samt hjulpet til, hvor der var behov, samt forefaldende oprydning.
D. er startet ud med at arbejde 2 timer dgl og har optrappet arbejdstiden til 3 timer dagligt, hvad der vurderes at være det maksimale tidsmæssigt, som han kan præstere.
D. har konstant hovedpine og smerter i baghoved og nakke som trækker ned i skuldrene. Han må tage smertestillende medicin flere gang dagligt for at kunne magte at arbejde og have en rimelig dagligdag.
Han har skånehensyn ift. tunge løft, arbejde over skulderhøjde, statiske arbejdsstillinger. Har på grund at dårligt knæ problemer med at gå i hug eller ligge på knæ. D. har også koncentrationsbesvær og skal ikke have flere beskeder samtidig eller flere opgaver i gang på samme tid.
D. udfører sit arbejde i en håndværksmæssig god kvalitet, han er tjenstvillig og vellidt og Y. Smedie er interesseret i at ansætte ham i et job på særlige vilkår.
Virksomhedskonsulentens vurdering. D. vurderes ikke at kunne præstere mere end de 15 timer ugentlig indenfor noget erhverv på grund af sine helbredsmæssige begrænsninger.
…
15.10.2007
Ny samlet vurdering:
D. er en 29 ung mand med en utrolig høj arbejdsidentitet og moral. Han er udlært landbrugsmaskine mekaniker og har haft stabil tilknytning til arbejdsmarkedet indenfor sit fag. Han er ramt helbredsmæssigt i flere omgange. I 1999 pådrager han sig skulderlæsion af højre skulder under en fodboldkamp og har varige men herfra i form af nedsat bevægelighed, nedsat kraft og smerter. Ortopædkirurgisk speciallæge vurderer erhvervsevnen betydeligt forringet, ligesom hans livsførelse i fritiden skønnes påvirket betydeligt

DNJ er ligeledes opereret flere gange i begge knæ, senest for godt 6 mdr. siden. Han har fortsat problemer med tilbagevendende hævelse af knæet. Egen læge fraråder knæbelastende arbejde for livstid.
Dennis har haft en § 56 aftale på grund af sin skulderlidelse
Den 1.6.06 udsættes DNJ for en arbejdsskade, som medfører slag mod hovedet og vrid i nakken. Han har været under relevant udredning og behandling for skaden. Til trods for utallige fys behandlinger, træningsforløb og behandling på T., smertebehandling bl.a. med præparat mod neurogene smerter, samt et smertetacklingsforløb på Revacenter H. lider DNJ fortsat af svære følgevirkninger fra ulykken. D. er plaget af en kronisk smerteproblematik, som har været stort set uændret gennem det seneste år. Han er tilknyttet smerteklinikken i V., henvist af egen læge.

DNJ har altid hovedpine af varierende styrke, smerter i nakke, baghoved og skuldre. Smerterne forværres ved belastninger og længerevarende koncentration. D. beskriver at han udtrættes meget hurtigere end før. Han har svært ved at huske og ved at koncentrere sig - han kan f.eks. ikke rumme flere beskeder på samme tid. Oplyser at han skal koncentrere sig meget mere end tidligere for at udføre sit arbejde. (understøttes af rapport fra Revacenter H.) Har behov for et større hvil hver dag efter 2-3 timers arbejde. Større søvnbehov end tidligere. Ovennævnte gener har været tilstede stort set uændret over mere end 1 år.
Dertil kommer funktionsevnebegrænsningerne ift. skulder og knæ.

Der har været iværksat følgende foranstaltninger for at få D. tilbage på arbejdsmarkedet. Kort efter ulykken genoptog D. sit job delvis, men det måtte han hurtigt opgive og blev herefter opsagt.
D. har deltaget i et smertetacklingsforløb på Revacenter H. og modtaget mangeartet og relevant behandling for sine symptomer.
Fra 4.6.07 - til dato har D. været i arbejdsprøvning/virksomhedspraktik hos Y. Smedie, hvor han har været beskæftiget med alsidige og afvekslende arbejdsopgaver af ikke fysisk tungere belastende karakter. Han har stort set selv kunnet tilrettelægge og prioritere sine arbejdsopgaver. Det er lykkedes D. at optrappe den daglige arbejdstid fra 1½ time dagligt til 3 timer dgl.
Virksomhedskonsulenten, arbejdsgiver og ut vurderer at 3 timers dagligt arbejde er det D. magter. DNJ har en utrolig høj arbejdsmoral og en stor arbejdsidentitet, hvorfor det er min vurdering, at såfremt han var i stand til at arbejde mere, så gjorde han det.

D. er blevet arbejdsprøvet indenfor sit fag, fordi det var det han var motiveret for og her hans interesseområde ligger. Jobfunktionsmæssigt er der sket et skift fra reparation af større landbrugsmaskiner til småreparationer af mindre maskiner, hækklippere, plæneklippere og motorsave, som ikke er nær så fysisk belastende og krævende
Der vurderes ikke noget formål med at afprøve D. indenfor andre erhverv, idet hans skånehensyn vil være tilstede indenfor ethvert erhverv og boglig revalidering vurderes udelukket på grund af de kognitive vanskeligheder han har, samt den kroniske smertetilstand. Virksomhedsrevalidering vurderes ligeledes udelukket på baggrund af forløbet af praktikken. Efter 3 timers lettere afvekslende arbejde i eget tempo og stort set selvtilrettelagt, er der ikke mere energi tilbage, DNJ beskriver selv, at han føler sig som en piftet ballon.

Tilstanden vurderes af undertegnede stationær, idet der ikke er sket væsentlige forandringer/fremskridt gennem det seneste års tid. Og det er 1½ år siden at han var udsat for ulykken. Neurologen vurderer i april måned 07, at man kan forvente yderligere bedring af tilstanden gennem de kommende måneder. Men denne bedring er desværre udeblevet, hvorfor jeg tillader mig at vurdere tilstanden som stationær. Denne opfattelse deles af egen læge.

På baggrund af de stationære helbredsmæssige forhold sammenholdt med resultatet af arbejdsprøvningen, vurderes det, at D.'s arbejdsevne er varigt begrænset i et omfang, som medfører, at han ikke kan opnå beskæftigelse på normale vilkår på arbejdsmarkedet. Desuden at mulighederne for revalidering til ordinært arbejde er udtømte.
Det indstilles, at D. godkendes til ansættelse i fleksjob med snarest mulig virkning iht. Lov om Aktiv beskæftigelsesindsats §§ 70-73, jf. § 69.

På beslutningsmøde den 18.10.07 godkendes pgl. til fleksjob iht. ovennævnte Indstilling."

Klagerens kommune anførte herefter i skrivelse af 19/10 2007 til klageren:

"**Fleksjobbevilling**
Som aftalt blev din sag indstillet på socialfagligt teammøde den 18.10.07 vedrørende bevilling af fleksjob.

Bedømmelsesgrundlaget er på baggrund af ressourceprofilen samt de lægelige oplysninger og arbejdsprøvning.

Afgørelse
Du blev **godkendt til fleksjob** jf. Lov om en aktiv beskæftigelsesindsats § 70 **fra den 15.10.2007.**"

Klageren blev ved ansættelsesaftale underskrevet den 31/10 2007 ansat i fleksjob hos Y. Smedie med en ugentlig arbejdstid på 15 timer.

Klageren ansøgte ved skrivelse af 30/10 2007 til selskabet om erhvervsevnetabsdækning som følge af arbejdsskaden den 1/6 2006.

Overlæge P.W.K. anførte i ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 12/11 2007:

"Nu 29-årig landbrugsmaskinmekaniker har pådraget sig flere vridtraumer mod højre knæ, det sidste i maj måned 2005. Pga. vedvarende smerter og hævelse foretages kikkertundersøgelse, hvor der påvises læsion af såvel indvendige som udvendige menisk, og der foretages tilglatning. Efter kort tid hæmatom-dannelse og fornyet kikkertundersøgelse med udtømning af blod i højre knæ og antibiotisk behandling. Senere endnu en kikkertundersøgelse pga. vedvarende smerter, hvor der findes udvikling i tidligere menisklæsion. Området glattes til og der foretages efterfølgende optræning, som skadelidte selv viderefører.
Klager over smerter i højre knæ ved belastning og i hvile. Har perioder med knæsvigt og enkelte tilfælde med aflåsning. .
Objektivt findes øget omfang af højre underekstremitet både på lår og på crus. Mindre ømhed ved indvendige ledlinie.

Konklusion:
Skadelidte har, nogle måneder forud for aktuelle skade, haft en vridlæsion af højre knæ. Denne tilstand var ved at være på retur, da han under løb bliver væltet og får anden person ned over højre knæ, der samtidigt vrides. Der foretages primært MR-scanning, som ikke vi-

ser tegn på patologiske forhold, men ved senere kikkertundersøgelse findes læsion af menisken medialt med en defekt, der går ind i substansen på undersiden. Der er endvidere degenerative forandringer af udvendige menisk. Det må antages at skaden på indvendige menisk er opstået i forbindelse med vridtraumet i maj måned, idet det primære traume var i bedring. Om de degenerative forandringer er blevet symptomgivende ved aktuelle skade er usikkert.
Der udvikles efterfølgende betydelig blodansamling i højre knæled som udtømmes lidt over en uge senere. Dette indgreb er ukompliceret, og der tilstøder ingen infektion eller anden komplikation. Efterforløbet kompliceres af dette forhold og træningsforløbet bliver langvarigt, men der opnås god bevægelighed. Pga. vedvarende smerter i knæet foretages endnu en kikkertundersøgelse i november måned 2006, hvor der påvises yderligere læsion af indvendige menisk, og dette må antages at være en videreudvikling af den oprindelige skade. Der er endvidere tilkommet fornyet læsion ved udvendige menisk og nu også en revne i brusken udvendigt på skinnebenssiden. Dette må antages at være en følge af meniskoperationen.
Skadelidte er opsagt fra sit tidligere arbejde, men er vendt tilbage i fleksjobsordning, idet han ikke kan belaste højre knæ fuldt og har problemer med begge skuldre, hvor der tidligere er foretaget operative indgreb.
Der findes overensstemmelse mellem aktuelle skade, de subjektive klager og de objektive fund. Der skønnes at være men i nogen grad.
Det er lidt uvist, hvorfor der er øget omfang af hele højre underekstremitet, idet det ikke virker som om området er ødematøst. Der kan være tale om en overtræning af højre underekstremitet i forhold til venstre."

Speciallæge A.L. anførte i psykiatrisk speciallægeerklæring af 10/1 2008:

"**Nuværende psykisk:**
01.06.2006 udsættes han for en ulykke, hvor han får håndtaget fra en håndbremse på en buggytrailer mod venstre tindingeregion og kæbe, hvorved han bliver slynget bagover og hovedet bliver samtidig vredet, hvorefter han angiveligt bliver skubbet sidelæns og slår hovedet mod et tremmebur, hvorefter han atter bliver væltet omkuld og falder om på gulvet Han er bevidstløs i forbindelse med dette, men har fået det forklaret af dem, der så uheldet. Han fortæller, at han formentlig var bevidstløs kortvarigt, men da han kommer til sig selv, ligger han på gulvet og følte sig meget omtåget samtidig med, at han havde ekstremt ondt i hoved og venstre side af ansigtet og også allerede på daværende tidspunkt i venstre side af kroppen. Han blev tilset på skadestuen, hvor man vurderede, at han havde en hjernerystelse og intet brud, hvorefter han blev sendt hjem, hvor han fortæller, at han sov næsten uafbrudt igennem den første uge og sov ekstremt tungt.
Han føler ikke, at han selv har begået nogen fejl i forbindelse med ulykken. Han var sygemeldt frem til han nogle uger efter følte sig presset til at tage på arbejde i en uge for at passe telefonen nogle timer om morgenen, idet hans mester var på ferie. Han fortæller, at han havde ekstremt ondt i såvel hoved som venstre side af kroppen foruden at han havde det generelt ubehageligt, følte sig svimmel, utilpas og måtte lægge sig så snart han kom hjem fra arbejde.

Han henvendte sig til egen læge, der sagde, at han vurderede, at han maximalt måtte arbejde 15 timer, hvilket nok også var det han havde arbejdet. Herefter holdt han selv ferie i 14 dage, men angiver, at det Ikke var nogen behagelig ferie, idet han fortsat havde smerter i venstre side af hoved, ansigt og krop samt havde uro i hele kroppen. Han følte sig ikke i stand til at starte på arbejde efter ferie og har været som sagt sygemeldt siden.

Ej heller fik han energi eller overskud til at genoptage sit fodboldspil uagtet at han er meget optaget af fodbold og det, at han spillede i Danmarksserien. Han føler sig slet ikke i stand til at genoptage fodboldspillet pga. smerter og ubehag.

Han fortæller, at han fortsat 1½ år efter er ekstremt følsom overfor lyd og også lys. Han fortæller i den forbindelse, at den lette brummen, der er fra min bærbare PC'er irriterer ham voldsomt, ligesom lyset i loftet gør, at han under hele samtalen føler, at han har det bedst med at kigge ned i gulvet Han har svært ved at være sammen med mange mennesker og fortæller, at han tidligere har været noget af en legeonkel for sine nevøer, hvor han har kunnet spille fodbold med dem, men at han på ingen måde har hverken lyst eller kræfter eller energi til at gøre det for nuværende.

Han husker meget dårligt og selvom samleveren dagligt skriver ned, hvad han skal huske at gøre i løbet af dagen, må han nogle gange ringe til hende for at få at vide, hvad det går ud på, hvad hun har skrevet på sedlen. I modsætning til tidligere, hvor de deltes om de daglige gøremål, er det nu samleveren, der ordner det meste i hjemmet. Han har svært koncentrationsbesvær, hvor han midt i, at han er i gang med noget, kan dels glemme, hvad han helt var i gang med og kan absolut ikke koncentrere sig om at gøre det, som han har kunnet tidligere. Han fortæller, at han sover væsentligt mere, men sover meget dårligere i og med, at han har meget afbrudt søvn.

Han fortæller, at han temperamentsmæssigt har en væsentlig kortere lunte og i modsætning til tidligere nu kan blive aggressiv. Han fortæller, at han tidligere har været glad for også at arbejde på PC'er, men slet ikke magter dette, dels pga. den brummende lyd fra blæseren, dels pga. lyset fra billedet og endeligt pga. at han har svært ved at bevæge nakkeregionen i forhold til, når han arbejder på PC'eren.

Han beskriver, at han næsten konstant har kvalme, næsten følelse af tæt ved opkastning. Endelig fortæller han, at hans seksuallyst er nedsat på den måde, at han ind imellem kan få lyst, men han ved af erfaring, at hvis han har sex, får han ekstreme smerter efterfølgende.

Han fortæller, at han de sidste 5 måneder har været i flexjob, hvor han møder senere end de andre nemlig kl. 08.30 og har arbejdstid fra kl. 08.45 tit 2 eller 3 timer frem, hvorefter han går hjem, og efterfølgende må han lægge sig og sove for at kunne klare resten af dagen. Det drejer sig om et flexjob i en smede- og maskinforretning, hvor han er meget glad for at være i og med, at såvel værkfører som mester er meget forstående overfor hans vanskeligheder og ikke presser ham til at blive færdig med noget etc. Han føler det dog utrolig svært at komme op om morgenen og komme af sted, men er også glad for at kunne have den identitet det er for ham, at han er på arbejdsmarkedet. Han kan kun magte små opgaver, da han slet ikke kan koncentrere sig om større opgaver. Han fortæller, at der er en del ansat i det firma, hvor han arbejder nu, og at han har fået kontakt med nogle få af dem og har det godt ved at tale med disse kolleger, men oplever det også anstrengende at skulle koncentrere sig om at tale med andre mennesker. Han føler sig forlegen ved, at han ikke kan det samme som tidligere og er ked af, at han ikke har identiteten med at være i fuldt arbejde som tidligere.

Han er i kontakt med smerteklinikken, hvor han har talt med såvel behandler som psykolog og skal snart til fysioterapi. Han er vurderet neuropsykologisk foruden at der er lavet CT-skanning, hvoraf CT-skanningen er normal.

…

Arbejdsmæssigt:

Han ønsker, at han selv var i stand til at være i arbejde på fuld tid, hvilket man har indtrykket af er et helt reelt ønske fra hans side, men det er også reelt indtrykket, at han på ingen måde magter dette. Han har nu et flexjob med specielle skånehensyn og kun fordi det har været muligt at etablere et sådant flexjob med specifikke skånehensyn, skønnes han at kunne være i arbejde, hvorimod et almindeligt arbejde Indenfor hans uddannelse vil han på ingen måde kunne udføre og hans erhvervsevne i forhold til almindeligt udeerhverv indenfor egen uddannelse skønnes at være nedsat til en ubetydelighed, men i forhold til det nu etablerede flexjob med specifikke skånehensyn skønnes han til dels at kunne klare de 10-15 timer ugentligt.

Ifald han blev tilbudt andet flexjob, hvor der ikke er samme forståelse og mulighed for specifikke skånehensyn vil man kunne risikere, at han psykisk får det dårligere ifald arbejdspresset og stresset blev forøget i forhold til nuværende.

Som svar på Deres spørgsmål om hans muligheder for at kunne skaffe sig arbejde med samme løn som før skaden, er dette ikke muligt og kun som ovenfor anført i forhold til helt specifikke skånehensyn er det muligt for ham at have et flexjob af beskedent omfang.

Prognostisk:
Umiddelbart kan der være håb om en forbedring, men næppe i noget væsentligt omfang."

Overlæge H.J.H. anførte i neurologisk speciallægeerklæring af 18/2 2008:

"Pt. er en 29-årig mand, der ikke tidligere har været udsat for hovedtraumer.
Under arbejde kom han til skade ved reparation af en boggi-trailer, hvor en fjederbelastet håndbremse pludselig svippede op og med stor kraft ramte ham i venstre pande/tindingeregion, hvorefter hovedet blev drejet, kastet bagover og stødte imod en ramme af jern. Pt. faldt bevidstløs ned på et cementgulv - om han yderligere slog hovedet i faldet vides ikke. Han var bevidstløs kortvarigt, formentlig imellem 15 og 30 sekunder og var ved opvågning omtåget med udtalt hovedpine og nakkesmerter.
Kom på Skadestuen i V., hvor man røntgenfotograferede nakken uden at finde noget abnormt. Flængen blev syet og pt. fik at vide, at det drejede sig om en hjernerystelse. Blev sendt hjem. Der var ingen opkastninger i forbindelse med ulykken.
Iflg. traumemekanismen kan der være et moment både af hjernerystelse og af whip-lash traume.
I efterforløbet lykkedes det ikke for pt. at komme i arbejde. Han får en lang række former for fysiurgisk og anden genoptræning, men uden større succes.
Blev senere undersøgt på Neurologisk Afdeling i V., hvor CT-skanning af cerebrum viste normale forhold.
Er neuropsykologisk testet, hvor der fandtes defekter.
I efterforløbet er det efterhånden gradvist lykkedes at få pt. i et flex-job under særlige skånehensyn, hvor han arbejder 12-15 timer om ugen. Han er glad for arbejdet, hvor han føler at man tager hensyn til hans problemer og ikke presser ham, men han ser heller ikke rigtig nogen mulighed for - i hvert fald foreløbig - at udvide timetallet eller øge arbejdsindsatsen.
Han har i efterforløbet fået en lang række symptomer, som det kan ses efter hjernerystelse og whip-lash traume og tilstanden synes på nuværende tidspunkt at have været stationær igennem mindst et år.
Han er tilknyttet Smerteklinik i V., hvor han dels går hos en psykolog og dels får fysioterapi et par gange om ugen.
Pt. fortæller, at han efter de tidligere erklæringer er blevet tilbudt en 5% ménerstatning og arbejdsevnetabsprocent har ikke overfor ham været nævnt.

Jeg mener at han er kommet væsentlig mere til skade og at hans méngrad er større end de 5%. Endvidere er der ingen tvivl om, at han har et arbejdsevnetab, som må skønnes at være varigt og han er jo da af det offentlige godkendt til et flex-job med 12-15 timers arbejde ugentlig.

Jeg mener sagen er tilstrækkelig belyst og på det nuværende grundlag kan afgøres. Har ikke forslag til yderligere undersøgelser eller anden specifik behandling."

Selskabet indsatte den 11/4 2008 med virkning fra 1/4 2006 følgende klausuler i klagerens police:

"Fra den 01.04.2006 gælder følgende klausul:

Pensioner/udbetalinger ved erhvervsevnetab og ret til præmiefritagelse bortfalder, hvis forsikrede helt eller delvist mister sin erhvervsevne inden den 01.04.2016 på grund af knælidelsen med eventuelle følger.

Fra den 01.04.2006 gælder følgende klausul:

Pensioner/udbetalinger ved erhvervsevnetab og ret til præmiefritagelse bortfalder, hvis forsikrede helt eller delvist mister sin erhvervsevne inden den 01.04.2016 på grund af ryglidelse med eventuelle følger."

Selskabet anførte i skrivelse af 11/4 2008 til klageren:

"Vi har nu behandlet din ansøgning.

Vi må oplyse, at du ikke har ret til dækning fra Kommunernes Pensionsforsikring. Det skyldes, at du i dit nuværende job har en faktisk erhvervsevne, som er større end 1/3 af det normale.

Betingelsen for at få dækning er, at erhvervsevnen er varigt nedsat med mindst 2/3 i alle erhverv.

...

Begrundelse for afgørelsen

Du blev optaget i hovedordningen i Kommunernes Pensionsforsikring den 1. april 2006.

Du har søgt om dækning på grund af følgerne efter en arbejdsulykke den 1. juni 2006, hvor armen fra en trailerhåndbremse blev udløst og ramte dig i ansigtet.

Ud over følgerne efter arbejdsskaden har du en skulderlidelse, en knælidelse og gener fra ryggen.

På tidspunktet for arbejdsskaden var du ansat hos I.S. Ansættelsen var omfattet af en § 56-aftale på grund af dine skulder- og knægener.

I forbindelse med arbejdsulykken blev du sygemeldt fra dit job, og du fratrådte I.S. den 31. januar 2007.

Herefter var du i virksomhedspraktik hos Y. Smedie i perioden 4. juni 2007-15. oktober 2007. Her var du beskæftiget med reparation og vedligeholdelse af maskiner, budkørsel, fo-

refaldende oprydning samt kørsel med små trucks. Virksomhedspraktikken viste, at du maksimalt kunne præstere tre timers arbejde pr. dag.

I oktober 2007 blev du således ansat i et fleksjob hos Y. Smedie på 15 timer pr. uge. Skånehensynene i jobbet er, at du skal undgå tunge løft, du kan sige fra, hvis din fysik ikke kan følge med, og du skal ikke have flere opgaver ad gangen.

Fra din arbejdsgiver har vi fået oplyst, at den effektive arbejdstid er 15 timer om ugen.

Det betyder, at du med relevante skånehensyn i det nuværende job har en faktisk erhvervsevne, der er større end 1/3 af det normale. Derfor opfylder du ikke betingelsen om et varigt erhvervsevnetab på mindst 2/3 i alle erhverv.

Vi har ikke vurderet dit helbredsmæssige erhvervsevnetab. Det skyldes, at din effektive arbejdstid i sig selv betyder, at betingelserne for dækning ikke er opfyldt. Derfor kan sagen afgøres på de erhvervsmæssige oplysninger.

Hvis der sker nogen ændringer i din situation, er du velkommen til at kontakte os igen. Du skal være opmærksom på, at både erhvervsmæssige og helbredsmæssige betingelser skal være opfyldt, for at du kan opnå dækning for erhvervsevnetab.

Klausul på din pensionsordning
Socialrådgiver L.F.M. fra Dansk Metal … har kontaktet os og spurgt, om selskabet kan indsætte en klausul i en pensionsaftale, der har været gældende i lang tid.

Vi kan oplyse, at vi har givet klausul med hjemmel i Forsikringsaftalelovens paragraffer om urigtige oplysninger ved tegning af en forsikring.

Som oplyst i vores tidligere brev er din pensionsordning omfattet af en klausul for din knælidelse. Vi må oplyse, at ordningen derudover bliver omfattet af en klausul for ryglidelse. Vi vedlægger en ny police, som erstatter de policer, som du tidligere har modtaget."

Socialrådgiver L.H. fra klagerens fagforbund anførte i mail af 28/4 2008 til selskabet:

"**Den effektive arbejdstid i fleksjobbet.**
I lægger til grund at der er tale om en effektiv arbejdstid på 15 timer. Det er der ikke. Der er tale om at medlemmet har aftalt en ugentlig arbejdstid på 15 timer; men i forbindelse med udførelsen af arbejdet er der mange skånehensyn som skal tages.
Disse skånehensyn skal varetages, da det ellers betyder tilbagefald og sygefravær.
Arbejdsgiveren giver over for os udtryk for at D. ikke er på arbejde 15 timer ugentligt p.g.a. behandlinger mv., ligesom han giver udtryk for at han ikke er effektiv nok, når han er på arbejde. Så der er ikke tale om fuld effektivitet i alle 15 timer på arbejde om ugen. Vi mener således at erhvervsevnen må sættes lavere end 1/3."

Selskabet anførte som følge heraf i skrivelse af 16/5 2008 til klagerens fagforbund:

"**Betingelserne for dækning ved erhvervsevnetab**
For at opnå dækning fra Kommunernes Pensionsforsikring skal erhvervsevnen ifølge aftalevilkårene for denne pensionsordning være varigt nedsat med mindst 2/3 i alle erhverv på grund af sygdom eller ulykke, jf. regulativets § 4B. Der er dermed ikke dækning ved nedsættelse af erhvervsevnen med halvdelen.

Reglerne betyder, at der for det første skal være tale om en lidelse, der i sig selv kan medføre et varigt erhvervsevnetab på 2/3. For det andet skal lidelsen rent faktisk have medført et sådant erhvervsevnetab.

Uanset om man opfylder de helbredsmæssige betingelser, skal lidelsen altså også varigt have påvirket erhvervsevnen i et omfang, så man alene er i stand til at udnytte en resterhvervsevne på 1/3 eller mindre.

Fleksjob - faktisk arbejdsindsats
For personer ansat i fleksjob måler vi den omtalte resterhvervsevne ved at se på den faktiske arbejdsindsats. Det aftalte timetal er i sig selv ikke afgørende. Det er størrelsen af løntilskuddet heller ikke.

Afgørelsen
D.N.J.'s arbejdsgiver har i en erklæring af 28. marts 2008 oplyst, at den effektive arbejdstid i hans nuværende fleksjob er på 15 timer ugentligt. Ud fra denne dokumentation er forsikringsbetingelsernes krav om en nedsættelse af erhvervsevnen med 2/3 i alle erhverv dermed ikke opfyldt.

Vi henviser i øvrigt til vores brev af 11. april 2008 til D.N.J.

Genoptagelse af sagen
Som vi tidligere har skrevet til D.N.J., er han velkommen til at kontakte os igen, hvis hans situation ændrer sig.

Vi skal dog gøre opmærksom på, at hvis et senere dækningsberettiget erhvervsevnetab helt eller delvist skyldes de klausulerede lidelser, vil klausulerne blive gjort gældende. Det betyder, at D.N.J. ikke vil have mulighed for at få præmiefritagelse eller løbende invalidepension.

For god ordens skyld vil vi gentage vores tidligere oplysning om, at dækningen på gruppelivsforsikringen bortfaldt den 1. februar 2007 i forbindelse med fratrædelsen af det tidligere job."

Jobcenter H. anførte i tillæg til fleksjobaftale af 27/5 2008:

"I perioden 26.05.2008 - 31.07.2008 nedsættes timetallet fra 15 timer til 12 timer pr. uge fordelt over ugens 4 dage, således at onsdag holdes fri. Det ændrede timetal skal bruges til at D. kan komme i bedre form efter de mange konsultationer. Fra den 01.08.2008 skal D. igen være på 'fuld tid' 15 timer pr. uge."

Overlæge M.K. fra smerteklinikken, Anæstesiologisk afdeling på V. Sygehus anførte i statusattest af 28/7 2008:

"A: Sygehistorie, diagnoser (latin og dansk), prognose. Evt. planlagt/igangværende behandling eller andre oplysninger af betydning for sagen.

Patienten henvist til Smerteklinikken pga. spændingshovedpine og myogene smerter i nakken som følge af mindre hovedtraume ved ulykke på arbejde. Desuden har pt. en lang fortid med flere sportsskader af begge skuldre og knæ. Hovedpine og smerter i nakken har udviklet sig til en kronisk smertetilstand, som hæmmer pt. i alle udfoldelser. Pt. blev også vurderet

hos neuropsykolog med den konklusion, at han har middelsvær hukommelse og koncentrationsbesvær.
I Smerteklinikken har vi reguleret patientens medicin, og fordi smertestillende medicin har haft meget lille effekt, blev de fleste slags medicin efterhånden seponeret. På nuværende tidspunkt bruger D. kun Panodil Retard, gennemsnitlig 2 tabletter 1 gang daglig. Patienten blev også instrueret i brug af TENS-apparat og udstyret med et sådan til varig brug. TENS (transcutan electric nerve stimulation) behandling lindrer hans smerter lidt.
Desuden har pt. gennemgået et forløb hos Smerteklinikkens fysioterapeut, hvor han fik udarbejdet et træningsprogram, hvilket han skal bruge til daglig.
En vigtig del af behandlingen i Smerteklinikken var samtaler, som pt. har haft hos vores psykolog.
Disse samtaler var fokuseret på patientens bedre smertetakling, søvnproblemer og stresshåndtering.
Behandling i Smerteklinikken har ikke fjernet patientens smerter eller lindret dem i væsentlig grad, og tilstanden betragtes som varig. Behandlingsmuligheder vurderes at være utømte.
D. blev instrueret i metoder som kan hjælpe ham med at håndtere smerter. Hans uafklarede arbejdsmæssige situation har fyldt meget i forløbet i Smerteklinikken, og sandsynligvis bidraget til, at hans smertehåndtering ikke blev væsentlig bedre.

B. Vurdering af helbredsforholdenes betydning for sagen (der angives ikke en vurdering af en evt. social ydelses art og omfang)

Det er mit skøn, at patientens kroniske smerter, samt hukommelse og koncentrationsbesvær, kan være begrænsende for hans muligheder for at varetage et normalt job. Hvor meget han vil kunne arbejde, beror på et skøn, og vil afhænge af jobbets art og hans muligheder for aflastning i løbet af dagen samt fravær i dårlige perioder. Arbejdsprøvning med arbejde i rolige omgivelser vil være hensigtsmæssig."

Klageren har ved skrivelse af 4/6 2008 over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende, at hans erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Selskabet har ved skrivelse af 30/6 2008 fastholdt sin afgørelse over for nævnet. Selskabet har til støtte herfor anført:

"*Betingelser for dækning ved erhvervsevnetab*
Betingelserne for at opnå dækning som følge af erhvervsevnetab er, at erhvervsevnen er varigt nedsat med mindst 2/3 i alle erhverv på grund af sygdom eller ulykke, jf. § 4 B i regulativerne.

Reglerne betyder, at der skal være tale om en lidelse, der i sig selv kan medføre et erhvervsevnetab på 2/3. Desuden skal lidelsen rent faktisk have medført et sådant erhvervsevnetab.

Lidelsen skal altså have påvirket erhvervsevnen varigt i et omfang, så forsikrede alene er i stand til at udnytte en resterhvervsevne på 1/3 eller mindre.

Fleksjob - faktisk arbejdsindsats
For personer ansat i fleksjob måler vi den omtalte resterhvervsevne ved at se på den *faktiske* arbejdsindsats. Det aftalte timetal er i sig selv ikke afgørende. Det er størrelsen af løntilskuddet heller ikke.

Er den faktiske arbejdsindsats på 1/3 eller derunder, er vores praksis p.t., at vi ser bort fra lønindtægten i fleksjobbet.
…
Præmieophør og ophør af gruppelivsforsikringen
D.N.J. fratrådte det pensionsgivende job den 31. januar 2007. Samtidig ophørte arbejdsgiverens indbetaling af præmie til pensionsordningen. Gruppelivsforsikringen ophørte straks ved præmieophør, jf. § 8 A i pensionsregulativet.

Forsikrede har siden den 1. februar 2008 selv videreført sin pensionsordning. For videreførelsen gælder reglerne i regulativet for Frivillig Pension. Gruppelivsforsikringen kan ikke videreføres; dog kan der i forhold til dødsfaldssummen fra gruppelivsforsikringen tegnes en fortsættelsesforsikring. Det har forsikrede ikke gjort.

Forsikredes ansøgning om dækning som følge af erhvervsevnetab
Den 31. oktober 2007 modtog vi forsikredes ansøgning om dækning som følge af erhvervsevnetab. Forsikrede søgte om dækning på baggrund af følger efter arbejdsulykken i juni 2006.

Forsikrede blev sygemeldt fra sit pensionsgivende job efter arbejdsulykken, og han fratrådte jobbet den 31. januar 2007.

Herefter var forsikrede i virksomhedspraktik hos Y. Smedie i perioden 4. juni-15. oktober 2007. Han var beskæftiget med reparation og vedligeholdelse af maskiner, budkørsel, forefaldende oprydning samt kørsel med små trucks. Virksomhedspraktikken viste, at forsikrede maksimalt kunne præstere tre timers arbejde pr. dag.

I oktober 2007 blev forsikrede ansat i et fleksjob på 15 timer om ugen hos Y. Smedie. Skånehensynene i jobbet er, at forsikrede skal undgå tunge løft, han kan sige fra, hvis fysikken ikke kan følge med, og han skal ikke have flere opgaver ad gangen. Fra arbejdsgiveren har vi fået oplyst, at den effektive arbejdstid er 15 timer om ugen.

Det fremgår nu af ankesagen, at forsikredes arbejdstid i fleksjobbet er midlertidigt nedsat til 12 timer om ugen i perioden 26. maj 2008-31. juli 2008. Herefter var planen, at forsikrede igen skulle arbejde 15 timer pr. uge. Det fremgår dog af Dansk Metals brev af 19. juni 2008 til Ankenævnet for Forsikring, at D.N.J. aktuelt er sygemeldt fra sit fleksjob.

Afgørelse om dækning som følge af erhvervsevnetab
I selskabets afgørelse af 11. april 2008 er der lagt vægt på de erhvervsmæssige oplysninger om, at forsikrede i sit fleksjob var i stand til at udnytte en faktisk erhvervsevne svarende til 15 timer om ugen, hvilket er mere end 1/3.

Den efterfølgende nedsættelse af timetallet og D.N.J.'s aktuelle sygemelding ændrer umiddelbart ikke vores afgørelse, eftersom begge dele er midlertidige foranstaltninger. Forsikringsbetingelsernes krav om varighed er derfor fortsat ikke opfyldt.
…
Desuden må ankenævnet give selskabet medhold i, at der aktuelt ikke er dokumenteret et varigt erhvervsevnetab på mindst 2/3 i alle erhverv, eftersom forsikrede frem til den 26. maj 2008 har været i stand til at udnytte en faktisk erhvervsevne, der er større end 1/3, og eftersom hverken den midlertidige aftale om nedsat arbejdstid eller den aktuelle sygemelding opfylder forsikringsbetingelsernes krav om varighed. Det er således på nuværende tidspunkt uafklaret, om forsikrede kan vende tilbage i fleksjobbet.

Kommunernes Pensionsforsikring gør følgende gældende:

…

- Ifølge sagens oplysninger har forsikrede frem til den 26. maj 2008 arbejdet 15 timer effektivt pr. uge i sit fleksjob.

- Forsikredes arbejdstid er herefter midlertidigt nedsat til 12 timer om ugen frem til den 1. august 2008. I øjeblikket er han sygemeldt.

- På nuværende tidspunkt er der ikke dokumenteret et varigt dækningsberettiget erhvervsevnetab på 2/3 i alle erhverv. Dels har D.N.J. frem til den 26. maj 2008 været i stand til at udnytte en faktisk erhvervsevne, der overstiger 1/3. Dels er den nedsatte arbejdstid og sygemeldingen midlertidige foranstaltninger, der ikke opfylder forsikringsbetingelsernes krav om varighed.

Klagen bør derfor ikke tages til følge."

Socialrådgiver L.M., fra klagerens fagforbund, anførte i skrivelse af 27/8 2008 til nævnet:

"ad. 2. Vort medlem er p.t. sygemeldt fra det fleksjob hos Y. Smedie A/S hvor han til sidst arbejde med betydelige skånehensyn og alligevel højst 12 timer ugentligt.
Vi finder på den baggrund at han opfylder kravene om at erhvervsevnen er nedsat til 1/3.
Hans nuværende tilstand er beskrevet i vedlagte erklæringer.

Det er efter vores mening, som vi også tidligere har skrevet vigtigt at vi forholder os til hvad medlemmet med rimelig kunne fortælle om i 2006 da der blev indhentet oplysninger til optagelse i hovedordningen, og hvad vi ved i dag. Vores store viden i dag kommer nemt til at spille ind i vurderingen af den viden der eksisterede i 2006."

Selskabet anførte herefter i skrivelse af 12/9 2008 til nævnet:

"Vedrørende spørgsmålet om et varigt, dækningsberettiget erhvervsevnetab har vi noteret os, at forsikrede fortsat er sygemeldt fra sit fleksjob. Den erhvervsmæssige situation er altså stadig uafklaret. I henhold til forsikringsbetingelserne er der derfor ikke dokumenteret et varigt erhvervsevnetab.

Der er således ikke afgørende nyt i det materiale, som Dansk Metal nu har indgivet til sagen.

Vi fastholder derfor vores afgørelse og henviser i øvrigt til den tidligere korrespondance i sagen. Vi har ikke yderligere kommentarer."

Klageren anførte i skrivelse af 29/9 2008 til sit fagforbund:

"- Mit helbred er forværret af arbejdsskaden siden der sidst blev truffet afgørelse (2. juni '08)
- Været sygemeldt fra flexjob siden 17/6-08, da jeg ikke kan holde til at arbejde.
- Forværret: koncentrationsbesvær, stiv og øm i nakken, smerter i nakke/hoved stråler ud i skuldre, arme (summer og snore). Smerterne fra nakke og hoved stråler ned i ryggen videre ned i lænd og ned i ben
- Ind imellem giver det pludselig ligesom stød i nakken og det smælder ned i ryggen.

- Søvnbehov øget. Føler mig meget træt hele tiden. Er nødt til at få en formiddags-, eftermiddags- og aftenlur, for at kunne klare dagen. Sover dårligt; vågner mange gange pga. smerter i nakken, hovedet og ryggen.
- Lys og støjfølsom: Kan ikke holde til at være et sted hvor der er bare lidt larm og irriterende støj. Tænker meget over hvor jeg sætter mig i et selskab.
- Kulde og vejrskift forværrer også smerterne.
- Har konstant hovedpine, får tinnitus lignende symptomer, bliver svimmel, har synsforstyrrelser, trykken i øjnene, kvalme, meget svært ved at koncentrere mig og husker dårligt.
- Føler mig uoplagt, jeg har lyst til at gå i gang med noget, men kroppen vil ikke samarbejde.
- Fortsat problemer med tænder, kæber og tinding.

- Har været hos egen læge 18/9-08 (K.B. …) pga. forværring af rygproblemer i forbindelse med arbejdsskaden: blev henvist til G. sygehus. Har fået en tid på rygambulatoriet d. 1/10 kl. 8.15. - Gået på Smerteklinikken ved V. Sygehus (Statusattest og epikrise lavet) - Ny Ressourceprofil fra kommunen er ved at blive lavet.
- Se statusattest + epikrise fra Smerteklinikken i V. + ny ressourceprofil fra kommunen.
- Træner selv udfra program fra Smerteklinikken, hvor jeg har fået at vide at jeg skal træne resten af livet (se udtalelse fra Smerteklinikken). Bruger et TENS app. (muskel stimulerende app.)"

Som følge heraf anførte L.M. fra klagerens fagforbund i skrivelse af 1/10 2008 til nævnet:

"Sampension fremfører i deres brev dat. 12. sept. 2008, at der ikke er dokumenteret noget erhvervsevnetab.
Det mener vi der er i og med at vort medlem er tilkendt et fleksjob, og har været beskæftiget i et fleksjob.
Det er også klart at vort medlem er sygemeldt fra dette fleksjob, fordi han ikke kan klare dette af helbredsmæssige grunde.
H. Kommune er i gang med afklaring af den erhvervsmæssige situation efter at fleksjobbet hos Y. Smedie A/S, og hvad løsningen fremover skal være - nyt fleksjob eller førtidspension eller hvilke muligheder de nu måtte se. Klagen handler netop om hvor stort dette erhvervsevnetab er."

Af pensionsregulativet fremgår bl.a.:

"**B. Udbetaling/præmiefritagelse ved erhvervsevnetab**

Betingelser for udbetaling/præmiefritagelse ved erhvervsevnetab
Medarbejderen opnår ret til udbetaling/præmiefritagelse ved erhvervsevnetab, når:

- den generelle erhvervsevne* er varigt nedsat med 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne, og

- erhvervsevnen i forsikringstiden er nedsat af helbredsmæssige årsager på grund af sygdom eller ulykkestilfælde, som ikke er fremkaldt med forsæt, og

- medarbejderen er fratrådt sin stilling, og

- lønudbetaling er ophørt.

*) ved den generelle erhvervsevne forstås erhvervsevnen i ethvert erhverv.

For at opnå og fastholde retten til udbetaling/præmiefritagelse må medarbejderen efter fratrædelse ikke have større arbejdsindtægt end 1/3 af den løn, medarbejderen tjente, før erhvervsevnen blev nedsat. Evt. indtægt fra ansættelse i fleksjob, skånejob eller lignende indgår på lige fod med lønindtægt. Endvidere må medarbejderens arbejdstid efter fratrædelse som udgangspunkt heller ikke udgøre mere end 1/3 af arbejdstiden, før erhvervsevnen blev nedsat.
Det er KP, der vurderer, om betingelserne for udbetaling og/eller præmiefritagelse er opfyldt. KP er ikke forpligtet til at følge kendelser om førtidspension og tilsvarende afgivet af det offentlige.
Nedsat erhvervsevne vurderes af selskabet ud fra objektive kriterier om helbred, og ud fra medarbejderens muligheder for via omskoling, genoptræning og revalidering at blive i stand til at udføre arbejde.
...
§ 8 Præmieophør

A. Fratrædelse
Fratræder medarbejderen sin stilling uden at gå på pension, ydes efter præmieophør henstand med betaling af præmie i op til 12 måneder. I denne periode bevares den fulde pensionsdækning ekskl. gruppelivsdækningen."

Nævnet udtaler:

Ad. klausuleringen:

Nævnet finder, at klageren har afgivet ufyldestgørende oplysninger på spørgsmålene i helbredserklæringen ved overgangen til hovedordningen pr. 1/4 2006 ved ikke at oplyse om sine problemer med ryg, skulder og knæ, herunder at han så sent som i maj 2005 havde været udsat for vridtraume.

Ved at forholde selskabet disse oplysninger har selskabet ikke haft fornøden anledning til at undersøge og foranstalte nærmere undersøgelser af klagerens helbredsforhold.

Da nævnet finder det ubetænkeligt at lægge til grund, at selskabet ville have klausuleret policen ved overgangen til hovedordningen, hvis det havde kendt til de rette forhold, finder nævnet ikke anledning til at kritisere, at selskabet med hjemmel i forsikringsaftalelovens § 6 har indsat en rygklausul og en knæklausul med tilbagevirkende kraft.

Ad. erhvervsevnetabet:

Efter sin gennemgang af sagen, herunder lægeerklæringer samt kommunale akter, finder nævnet, at det ikke kan kritiseres, at selskabet har afvist dækning ved erhvervsevnetab, da det ikke findes godtgjort, at klagerens erhvervsevne er varigt nedsat med 2/3 i alle erhverv.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann