813/09

Den 4. februar 2009 blev i sag nr. 74.644:

xxxxx xxxxxxx
xxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxxxxx

mod

Industriens Pensionsforsikring A/S
Nørre Farimagsgade 3
1364 København K

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der er omfattet af en arbejdsmarkedspension i Industriens Pensionsforsikring A/S, klager over, at selskabet har afvist at udbetale helbredsbetingede ydelser.

Selskabet har afvist at udbetale invalidesum og invalidepension under henvisning til, at klagerens erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

Forsikringen giver ret til invalidesum ved et varigt erhvervsevnetab på mindst halvdelen i ethvert erhverv og ret til invalidepension, børnepension og bidragsfritagelse ved et varigt erhvervsevnetab på mindst 2/3 i ethvert erhverv.

Klageren, der er født i 1957, indgav den 26/12 2007 ansøgning om helbredsbetingede ydelser, da hun var blevet sygemeldt fra sit arbejde som fabriksarbejder på grund af ledsmerter, psoriasis og astma. Efter en arbejdsprøvning hos kommunen blev hun ansat i fleksjob som butiksassistent, hvor hun er beskæftiget med ekspedition af kunder og lettere arbejde i forbindelse med butikken. Arbejdstidens udgør 20 timer ugentlig - 4 timer dagligt.

Kommunen har til brug for sin sagsbehandling fået udarbejdet en generel helbredsattest. Attesten er udarbejdet af Lægerne D. og underskrevet og dateret den 16/3 2007. Af attesten fremgår bl.a.:

> "Igennem de sidste 10 år asthma. Efter diagnosen blev stillet ophørt med tobaksrygning, hun kontrolleres fortsat på Lungeklinikken i H. 1 gang årligt, hun er frarådet støvet arbejde, støv er den eneste udløsende faktor hun er sikker på, ellers blusser det jo op i forbindelse med infektioner. Hun er velbehandlet med Symbicort Spray 32o/9, 2 pust morgen og 1 pust aften og hun bruger desuden, men kun sjældent, Bricanyl Spray til anfaldsbehandling. Igennem 40 år har pt. haft psoriasis. Hun har observeret at visse fødevarer kan få eksemen til at blusse op, men ellers er der ikke kendte udløsende faktorer, eksemen har været meget svingende igennem årene, der har været lange gode perioder. For mange år siden var hun indlagt på M. Hospital, og herefter en længerevarende god periode. De sidste 2 år har der været ret kraftig opblussen i hendes eksem. Hun har tidligere forsøgt at behandle med steroidcreme og også med Daivonex, det hjælper kortvarigt, og derfor bruger hun i de fleste perioder ingen medicin, men lever med udslættet.
>
> Aktuelle lidelse:
> Igennem de seneste år vekslende smerter fra forskellige led, spec. har der de sidste par år været slemt hvert efterår, og ledgenerne blussede specielt op sommeren 2006, hvor hun også var voldsomt træt. Så hende flere gange sidste sommer, hvor hun havde smerter fra forskellige led, det drejer sig både om håndled, fingre, albuer og skuldre, og også i benene og i fodleddene. I en periode havde hun meget svære nakkesmerter. På mistanke om psoriasisgigt tog jeg blodprøver, som viser en marginalt forhøjet IGM rheumafaktor, men normale infektionstal. Røntgen af begge hænder viste uspicifikke forandringer med minimale tegn på polyartrose. Generne så voldsomme, så hun må sygemeldes fra slutningen af oktober måned. Hun henvises samtidig til Rheumatologisk Afdeling på mistanke om leddegigt forårsaget af hendes psoriasis. Hun er velundersøgt i rheumatologisk regi, blodprøver viser ikke tegn til inflammatorisk gigtlidelse, der er taget røntgenbilleder af sacroiliacaled og begge fødder samt røntgenbillede af thorax, disse normale, der er herefter bestilt isotopschintigrafi, denne også normal uden tegn til artritforandringer. Senest har pt. haft voldsomme smerter i det hø. knæ med hævelse og væskedannelse, Rhuematologeme har punkteret knæet og udtrukket ledvæske, men ikke fundet noget abnormt i dette led. Hun har været så forpint, så det i den periode var nødvendigt at udstyre hende med krykkestokke, og hun har som smertestillende fået Ibumetin og Nobligan, som hun bruger ved behov.
> Det er altså ikke lykkedes at fastslå en sikker diagnose, men hun har stadig på skift ondt stort set i alle kroppens led, både i overekstremiteter og underekstremiteter, leddene kan i perioder hæve, og det hele forværres ved fysisk aktivitet.
> …
> **6. Prognose**
> …
> Næppe udsigt til bedring, der er forværret over de seneste år, kan forværres, prognostisk må det være vigtigt at man tilrettelægger arbejde med skånehensyn."

Selskabet har tillige fået udarbejdet en almen helbredsattest udarbejdet af klagerens egen læge K.J. Attesten er underskrevet den 6/3 2008 og heri er noteret:

> "Tidligere sygdomme:
> Indlagt på sygehus i forbindelse med fødsler og i 2003 opereret for hæmorroider, ukompliceret forløb. I 2006 opereret for åreknuder på venstre ben, ligeledes ukompliceret.

For ca. 10 år siden debuterede hun med asthmasymptomer. Undersøgt og siden fulgt ambulant på Lungeklinikken på H. Sygehus, ikke fundet nogen allergisk årsag til asthmaen. Hun er velbehandlet med medicin Symbicort 2 sug x 2 dgl. og Ventoline til inhalation ved anfald. Velbehandlet på ovenstående behandling og pæn lungefunktion ved kontrol på lungeklinikken.
Har siden 12-års alderen haft psoriasis, sygdommen har været vekslende i intensitet igennem årene, nogle gange med store eksemudbrud. hun er igennem mange år behandlet hos hudlæger, har også været på Dermatologisk Afdeling på M. Hospital og hun er igennem årene behandlet med steroidsalver.
Fra ca. begyndelsen af 90-erne begynder hun periodevis at mærke ledsymptomer, smerter i forskellige led, fingerled, fodled, håndled, i starten svinder generne ind imellem, men fra okt. 2006 sker der en betydelig forværring af hendes ledsymptomer. Hun har nu symptomer fra stort set alle kroppens led, hun har smerter og bevægeindskrænkning i nakken, ondt i skulderled, albueled, håndled og i alle fingerled. Har rygsmerter og også symptomer fra underekstremiteterne, hofteled, knæled, fodled og de små tåled. Blodprøver giver ikke sikker forklaring på ledsymptomerne, der er negativ rheumafaktor. Efter som hun jo har mange årig psoriasis mistænker vi psoriasisgigt og henviser til Rheumatologisk Afdeling i H. Her undersøges hun med blodprøver, røntgenundersøgelse og scintigrafi, som ikke giver nogen sikker diagnose på ledsymptomerne, men efter som hun har sin mangeårig psoriasis må man jo konkludere, at det drejer sig om psoriasisgigt. På et tidspunkt er der hævelse og væskedannelse i begge knæled, de punkteres på Rheumatologisk Afd. idet der er mistanke om urinsyregigt, hvilket dog afkræftes ved undersøgelsen af ledvæsken. Herefter er der foretaget røntgen, som viser slidgigt og hun er vurderet påortopæd-kir. Afd., der er ikke operationsindikation på nuværende tidspunkt, men hun har slidgigt i begge knæ, formentlig udviklet sekundært til psoriasisgigt.
Der har således ikke været indikation for at give målrettet systemisk behandling for leddegigt, aktuelt er tilstanden den, at hun har daglige ledsmerter, kan være svingende i de forskellige led, både i over- og underekstremiteterne, kan være både i de små led og de store led. Hun har faktisk altid smerter i fingerleddene og også smerter i begge knæ. Hun har ofte også smerter i nakken og ryggen. Ledsmerterne forværres ved tungt arbejde, f.eks. tungt løft, ligeledes forværres smerterne ved arbejde der indebærer repitative bevægelser, ligesom smerterne forværres ved arbejde i den samme stilling i længere tid adgangen. Udover ledsmerterne har hun bemærket meget hurtig trætbarhed. Hun er i daglig behandling med smertestillende tabl. i form af Dolol 5o mg x 2-3 dgl. samt tabl. Ibumetin 400 mg 2-3 tabl. dagl.
…
6. Prognose
…
Lidelsen psoriasis og gigtlidelsen er kroniske. Symptomerne og generne kan jo naturligvis være vekslende i intensitet, men der er næppe udsigt til bedring, tværtimod vil der jo kunne ske forværring."

Ved skrivelse af 27/3 2008 har selskabet meddelt klageren afslag på udbetaling af helbredsbetingede ydelser.

Efter klagerens indsigelse over afgørelsen har selskabet forelagt sagen for deres lægekonsulent, som i udtalelse af 4/2 2008 har anført:

"50-årig kvinde, der har haft psoriasis igennem mange år og ligeledes astma. Efter rygeophør og behandling er der ingen problemer med astmaen.
Vedrørende ledsmerter har medlemmet været undersøgt på reumatologisk afdeling, de finder ingen holdepunkter for egentlig ægte gigtlidelsen, men at der formentlig er tale om sammenhæng med psoriasis og let slidgigt. Symptomerne er vekslende smerter i forskellige led de senere år, specielt tiltagende i sommeren 2006 fra håndled, fingerled, albue, skuldre og også i benene samt i perioder nakkesmerter.
Ved den objektive undersøgelse ses der helt normale forhold udover at der er ømhed ved palpation og ved bevægelse af led plus led i yderstillinger. Medlemmet er betydelig overvægtig, som formentlig også er medvirkende til ledsmerterne. Der ses på huden overalt psoriasis udslæt, men den er beskrevet som velbehandlet med lokale midler.
Medlemmet har hidtil været beskæftiget med tungt fysiskarbejde og er anbefalet skåneforanstaltninger med hensyn til tunge løft og gentagelsesbevægelser af armene samt en arbejdslængde på 4 timer dgl.
Har således opnået fleksjob fra januar 2008.
Umiddelbart skønner jeg, at der er tale om varig funktionsbegrænsninger med hensyn til hårdt fysiskbelastende arbejde, men at der ikke er tale om varig nedsat erhvervsevne i ethvert erhverv på mindst 50% eller derover. Det skønnes realistisk med 20 timers arbejdsuge og skåneforanstaltninger."

Selskabet har på denne baggrund i skrivelse af 12/6 2008 fastholdt afgørelsen, hvilket klageren fortsat ikke er tilfreds med. Selskabet har herefter på ny forelagt sagen for lægekonsulenten, som igen har vurderet, at klagerens erhvervsevnetab ikke kommer op på 50 %.

Ved skrivelse af 11/9 2008 har klageren indbragt sagen for nævnet og her over for gjort gældende:

"Jeg må fastholde - helt klart - at jeg har mistet langt over 50% af min erhvervsevne. Der er ingen tvivl om, at jeg ikke er i stand til - i alle erhverv - at oppebære en erhvervsevne der når i nærheden af 50%.
Jeg har bl.a. anmodet Industriens Pension om at få oplyst et eneste erhverv, hvor jeg kan opretholde mindst 50% erhvervsevne. Det har jeg ikke fået eksempel på, men det forstår jeg godt, for der er ingen erhverv, hvor jeg kan opretholde halvdelen af min generelle erhvervsevne.

Det er helt klart en fejlvurdering/skøn fra Industriens Pension.

Jeg er klar over, at der er foretaget en vurdering ene og alene ud fra modtaget materiale, men 'papir' gør det ikke alene. En bedre objektiv vurdering vil altid være en kontakt, selvsyn, og mundtlig redegørelse sammenholdt og vurderet med 'papir'/erklæringer."

Selskabet har i svarskrivelse af 30/9 2008 til nævnet anført:

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

- Vi gør gældende, at B.T. ikke har ret til invalidesum, idet vi ikke vurderer, at der er lægelig dokumentation for, at B.T.s erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkes tilfælde

varigt er nedsat med halvdelen i alle erhverv, jf. forsikringsbetingelserne § 6, stk. 1, som er en betingelse for udbetaling af invalidesum i Industriens Pension.

- Vi gør også gældende, at B.T. ikke har ret til invalidepension og bidragsfritagelse, fordi der ikke er lægelig dokumentation for, at hendes erhvervsevne er nedsat med 2/3 i alle erhverv af helbredsmæssige årsager jf. forsikringsbetingelserne § 7, stk. 1. Selv hvis B.T.s erhvervsevne skulle være nedsat med 2/3, har hun ikke ret til invalidepension og bidragsfritagelse, så længe hun er ansat i fleksjob, jf. forsikringsbetingelserne § 7, stk. 3.

- Erhvervsevnen bedømmes af Industriens Pension under hensyn til forsikredes helbredsmæssige forhold ud fra en ren lægelig vurdering, jf. forsikringsbetingelserne § 6, stk. 2 og § 7, stk. 2.

- Det fremgår af almen helbredsattest af 6. marts 2008 fra B.T.s egen læge, K.J., at B.T. er blevet undersøgt på reumatologisk afdeling med mistanke om inflammatorisk gigtlidelse, hvilket ikke kan bekræftes. Det fremgår ligeledes af attesten, at der ved undersøgelsen er normal funktion og bevægelighed i B.T.s led, men at der er ømhed og smerter i yderstilling i alle led.

- Derudover fremgår det af attesten, at B.T. har daglige ledsmerter, som forværres ved tungt arbejde, som for ekstempel tunge løft, og ved gentagne bevægelser, og ved arbejde i samme stilling i længere tid af gangen. K.J. vurderer derfor, at B.T. skal undgå de arbejdsfunktioner, og at arbejde skal være i vekslende stillinger.

- Endelig fremgår det af attesten, at B.T.s astma og forhøjede blodtryk er velbehandlet, og at psoriasis i mange år har været velbehandlet med salve, og at B.T. nu er henvist til fornyet vurdering hos en hudlæge med henblik på eventuel mere systematisk behandling.

- Ud fra de lægelige oplysninger vurderer vi ikke, at der er lægelig dokumentation for et varigt erhvervsevnetab på mindst halvdelen i ethvert erhverv af helbredsmæssige årsager.

- Vi anerkender, at B.T.s erhvervsevne er varigt nedsat i fysisk belastende erhverv, men vi anerkender ikke, at den generelle erhvervsevne i alle erhverv er nedsat i en sådan grad, at det udgør halvdelen eller mere af hendes generelle erhvervsevne.

- B.T. har siden 1. december 2007 arbejdet i et fleksjob i en læderforretning, hvor hun sælger tasker, punge, sko, støvler mv. Arbejdet kan ikke siges at være meget fysisk belastende, men stiller dog til en vis grad krav til den fysiske formåen. B.T. er i stand til at klare dette fleksjob med 20 timer pr. uge, hvilket er over halvdelen af normal fuld arbejdsuge. Det er vores vurdering, at det understøtter, at B.T. har over halvdelen af sin generelle erhvervsevne i behold.

- Vi mener ikke, at ansættelse i fleksjob i sig selv dokumenterer, at erhvervsevnen er varigt nedsat med mindst halvdelen i alle erhverv af helbredsmæssige årsager. Derfor sidestiller vi ikke det med, at B.T. er ansat i et fleksjob, at hun opfylder betingelserne for ret til helbredsbetingede ydelser. Bevillingen af fleksjob er baseret på, hvad B.T. kan magte i det konkrete fleksjob, og ikke i alle erhverv. Vi henviser desuden til Ankenævnets kendelse nr. 61.973. (Bilag ..).

- Hvis B.T.s helbredstilstand forværres, er vi parate til at se på sagen igen, forudsat at hendes forsikringsdækninger og dermed ret til helbredsbetingede ydelser opretholdes i Industriens Pension."

Parternes øvrige korrespondance for nævnet er forelagt nævnet.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

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

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen, herunder de lægelige og kommunale akter, finder nævnet, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen af den fulde erhvervsevne. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at udbetale invalidesum og invalidepension som sket.

Derfor

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand

udskriften bekræftes

Henning Jønsson