833/09

Den 14. december 2009 blev i sag nr. 75.878:

xxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxx xx x
xxxx xxxxxxx x

mod

Industriens
Pensionsforsikring A/S
Nørre Farimagsgade 3
1364 København K

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

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

Selskabet henviser til, at klageren ikke opfyldte betingelserne for helbredsbetingede ydelser inden 18/5 2005, hvor ydelserne bortfaldt som følge af klagerens fyldte 60. år.

Klagerens pensionsordning giver ret til præmiefritagelse, udbetaling af invalidepension samt børnepension, hvis den generelle erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykke nedsættes til under 1/3. Nedsættes den generelle erhvervsevne med mindst halvdelen, er der ret til en invalidesum.

Klageren, der er født i 1945 og udlært maskinarbejder i 1964, blev optaget i pensionsordning pr. 26/10 1996 og har siden 1/12 2004 været selvbetaler. Den 4/8 2004 var klageren involveret i et trafikuheld, hvor han pådrog sig brud for flere ribben og skader på lænderyg, venstre skulder og albue. Klageren, der på daværende tidspunkt var arbejdsledig, overgik herefter til udbetaling af sygedagpenge.

I en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 19/1 2005 hedder det bl.a.:

"**Aktuelle:** 04 08.04 som fodgænger påkørt bagfra af bil med 70-80 km/t Blev ikke slået omkuld og var ikke bevidstløs Indbringes på ... Sgh., hvor der påvises 5 ve.-sidige costafrakturer med basal pleuraansamling men uden pneumothorax, samt ve.-sidig scapulafraktur. Indlægges til smertebehandling med bl.a. epiduralkateter. 08 08.04 omtales smerter i ve albue. Ifølge skadelidte skal der være påvist en sprække i albueknoglen, men det omtales ikke i journalkopien fra … Sgh., ligesom det ikke fremgår, om der blev foretaget rtg-undersøgelse af albuen. Scapulafrakturen behandles konservativt. Udskrives 13.08.04. Ved ambulant rtg-kontrol 26 08 04 er pleuraansamlingen svundet. Afsluttende klinisk kontrol 09.09.04. Har p.g.a. vedvarende lænde- og skuldersmerter fået behandlinger hos fysioterapeut og kiropraktor. Har været sygemeldt siden ulykken.

Klager: Ad ve. skulder nedsat bevægelighed og næsten konstante smerter, som trækker ned distalt for skulderbladet. Forværring af smerterne ved belastning. Ingen udstråling til arm, hånd eller nakke. Kan ikke ligge i længere tid på skulderen og vågner om natten.

Ad ve. albue. tendens til smertejag og aflåsninger.

Ad lænd: efter ulykken næsten konstante lændesmerter, som er uafhængige af kropsstilling. Kan ikke cykle mere end 10 km p.g.a disse. Kan løbe korte strækninger. Gangdistancen upåvirket.

Ad thorax: ingen væsentlige gener, der kan af og til være lidt ømhed i ve. side.

Som helhed klarer han ikke længere tungt husligt arbejde og havearbejde, som hustruen nu må tage sig af.

Objektiv undersøgelse: God almentilstand. Psyke upåfaldende, ikke appellerende.
Vægt 73 kg, højde 178 cm. Puls i a radialis bilat. Normalt gangbillede. Normale benakser Bækkenet vandret.
Normal bevægelighed i col cervicalis. Thoraxform normal. Let thoraxkompressionssmerte nedadtil på ve side. Ve scapula mindre prominerende under huden end det hø. Ve skulder hænger 2 cm. Ingen ømhed over columna eller SI-led Laseques og Patricks test neg FGA 9 cm.
Overarmsomfang 28 cm hø., 27½ cm ve., underarmsomfang 27 cm hø , 26½ cm ve.

Skuldre: Ingen synlig atrofi Ingen ømhed, heller ikke over scapulae. AC- og SC-led upåfaldende. Ingen ledskurren
Bevægelighed med frit skulderblad ekst.-fleks. 45/0/180 hø., 45/0/135 ve., abd.-add.180/0/45 hø., 95/0/45 ve., udad-indadrot.75/0/90 hø., 45/0/75 ve. Der udløses smerter på ve. side i yderstillingerne.
Med fikseret skulderblad abduceres passivt 90 gr hø., 60 gr ve.
Ultralydsundersøgelse af skulderled viser normale forhold, specielt subakromialt hvor supraspinatussenen virker intakt

Albuer. Ingen hævelse eller ømhed. Ekstension-fleksion 0/0/140 bilat, sup-pron. 90/0/90 bilat. På ve side smerter ved fuld ekstension og der kan fremkaldes et 'klunk' i leddet.

Normal sensibilitet i over- og underekstremiteter. Livlige triceps-, biceps-, brachioradialis-, patellar- og Achillessenereflekser. Håndtrykskraft målt med dynamometer 62 kg hø., 48 kg ve hæl- og tåstand bilat mulig.
Normal bevægelighed i hånd-, hofte-, knæ- og ankelled. Ingen knæledspatologi.

3. 75.878

Resumé og konklusion: 59-årig hø.-håndet maskinarbejder, som ved trafikulykke 04.08 04 pådrog sig ve.-sidige ribbensbrud, ve.-sidigt skulderbladsbrud, ve-sidig albueskade og formentlig kontusion af lændehvirvelsøjlen. Blev behandlet konservativt. Der lader ikke til at være blevet udført rtg-undersøgelse af albuen. Generes fortsat af smerter og nedsat bevægelighed i skulderen, lændesmerter og smerter og aflåsninger i albuen. Objektivt findes nedsat bevægelighed med smerter i yderstillingerne i ve. skulder, som hænger, smerteudløsning ved fuld ekstension i ve. albue, mislyd i denne og nedsat håndtrykskraft på ve. side. Der er overensstemmelse mellem anamnese, klager og objektive fund. Bevægelsesmønstret i skulderleddet kan være udtryk for en posttraumatisk frossen skulder, hvorfor der kan være mulighed for spontan bedring i op til 1½ år efter skaden. Tilstanden i lænden er formentlig stationær. Hvad angår ve albue, er der planlagt opfølgende rtg.-kontrol i ortopædkir. ambulatorium på H. Sgh. til klarlæggelse af, om der foreligger ledmus eller anden intraartikulær skade. Herefter vil skadelidte formodentlig under alle omstændigheder blive tilbudt albueartroskopi, som vil kunne finde sted foråret 2005.
Skadelidte kan ikke i øjeblikket klare sit hidtidige arbejde eller andet tungere arbejde, herunder husligt arbejde. Skulle der indtræde bedring i skulderen og albuen kan denne situation måske ændres."

I et lægenotat af 23/5 2005 fra kommunens lægekonsulent hedder det bl.a.:

"diagnoser: følger efter ribbensbrud - følger efter brud på skulderbladet - smertetilstand i lænden - smertetilstand i albuen.

Vurdering: Klienten har fortsat smerter og nedsat bevægelighed efter ovennævnte trafikuheld i august 2004. Det er vurderet, at der er mulighed for spontan bedring af problematikken omkring skulderleddet, men der er konstante kroniske smerter svarende til lænden, og klientens albueskade er endnu ikke færdigundersøgt og behandlet.

Klienten kan ikke udføre samme arbejdsfunktioner som før uheldet, næppe heller selv om albueproblematikken kan udredes og eventuelt behandles.

Har skånehensyn idet VENSTRE arm kun kan udføre arbejdsopgaver, som ikke belaster skulderen ved løftearbejde. Har behov for afvekslende, gående, stående og siddende beskæftigelse uden tunge løft."

Af udtalelse dateret 26/9 2005 af speciallæge i anæstesiologi fremgår:

"**Aktuelt:** Trafikulykke august 2004. Pådrog sig ve.-sidig costafract. 5 stk. salt. 10 dages hospitalsophold. Siden udskrivelsen smerter i ve. thoraxdel. Forsøgt analgetika, fys, kiropraktor men uden særlig effekt.
Murrende, stigende til skærende ved fysisk anstrengelse.
Konstante. Nattesøvnen afbrudt pga prostata-problemer.
Obj: Frisk naturligt udseende.
Ømhed bagtil opadtil på ve. thoraxdel.; specielt sv.t. de paravert. muskler. Ingen smerteudløsning ved kompression af thorax, hverken ant.-post eller fra side til side. Ingen speciel ømhed af costa.
Hverken blokader eller akupunktur har været uden større effekt.
Der er forsøgt flere smertelindrende behandlinger, men uden større effekt. Tilstanden er af neurogen karakter og må anses for at være mere eller mindre stationær. Hvilket bevirker, at pt. ikke kan fastholde et arbejde i flere timer i træk.

> Som konklusion - bedømt efter arbejdsresursemetoden - er det urealistisk, at forestille sig at pt. kan vende tilbage til arbejdsmarkedet og at han skal gennemgå en egentlig arbejdsprøvning vil således være omsonst og kun føre til psykisk belastning. Jeg vil anbefale at man søger om en førtidspension."

Den 23/8 2005 gennemgik klageren en skulderartroskopi efterfulgt af genoptræning. I speciallægeerklæring af 23/5 2006 af behandlende overlæge hedder det bl.a.:

> "Undersøges af undertegnede 19 01.05 m.h.p. udfærdigelse af speciallægeerklæring. Klager på dette tidspunkt over smerter i ve. skulder og albue og i lænden. Efter at subakromial injektion med lokalanæstitikum og steroid har lindret midlertidigt gøres 23.08 05 ve.-sidig artroskopisk dekompression. Der ses i skulderleddet tydelige slidgigtforandringer i brusken på ledkugle og ledskål samt riftdannelse i ledkapslen. Ukompliceret forløb, udskrives dagen efter og står selv for genoptræningen. Ved afsluttende kontrol 16.02 06 god skulderledsbevægelighed, men ingen bedring af smertetilstanden. Har været sygemeldt siden ulykken.
>
> **Klager:** Ad ve. skulder. Operationen har ikke hjulpet, tilstanden er nærmest blevet værre. Bevægeligheden føles nedsat og der er næsten konstante smerter, som trækker ned omkring skulderbladet. Kan alt med armen, men det gør ondt og tager længere tid end før. Kan ligge på ve. skulder, men får ondt bagefter.
> …
> **Resumé og konklusion:** 61-årig hø.-håndet maskinarbejder, som ved trafikulykke 04.08.04 pådrog sig ve.-sidige ribbensbrud, ve.-sidigt skulderbladsbrud, ve.-sidig albuekontusion og formentlig kontusion af lænden. Gennemgik 1 år senere kikkertundersøgelse af ve. skulder, hvorunder man fandt slidgigt og rift i ledkapselen. Der blev gennemført et pladsskabende indgreb i form af subakromial dekompression. Dette har objektivt forbedret bevægeligheden i ve skulder men ikke mindsket smerterne. Endvidere er lændesmerterne ikke aftaget siden forrige undersøgelse.
> Der er overensstemmelse mellem anamnese, klager og fund, idet det dog ikke kan afgøres, om slidgigten i skulderen har været asymptomatisk til stede allerede på ulykkestidspunktet. Der er ingen yderligere behandlingsmuligheder, og tilstanden er stationær. Skadelidte vil fremover ikke kunne klare et arbejde, som indebærer væsentlig belastning af ve. arm eller af ryggen."

I perioden 3/10 til 23/12 2005 blev klageren visiteret til et revalideringsforløb. Forløbet blev imidlertid afbrudt den 25/10 2005, da han afviste at underskrive forrevalideringsforløbet. I november 2005 søgte han om offentlig førtidspension, men fik afslag.

I maj 2006 blev klageren tilmeldt et særligt forrevalideringsforløb, som fandt sted i perioden 6/6 til 6/10 2006. Forløbet viste, at den reelle arbejdstid var ca. 1-2 timer dagligt og oftest 1 time eller mindre dagligt. Herefter blev han visiteret til fleksjob pr. 1/12 2006 og overgik som følge heraf til udbetaling af ledighedsydelse.

Kommunens sagsbehandler indstillede den 2/4 2007 klageren til førtidspension, hvilket kommunen afviste ved skrivelse af 10/5 2007.

Arbejdsskadestyrelsen har i skrivelse af 23/2 2007 fastsat klagerens varige méngrad til 25 % og erhvervsevnetab til 60 %.

Klageren ansøgte selskabet om helbredsbetingede ydelser ved sin anmeldelse af 26/5 2007, hvilket selskabet afviste i skrivelse af 22/10 2007.

Klageren har i klageskema dateret 20/3 2009 til nævnet bl.a. anført:

> "1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …
> Da jeg blev klar over, at det var over 50 % erhvervsevnetab og ikke 66 % som jeg havde fået oplyst i fagforeningen, søgte jeg ret hurtig om at få udbetalt helbredsbetingede ydelser.
>
> Arbejdsskadestyrelsen vurderede at jeg har 60 % erhvervsevnetab.
>
> 2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
> Udbetalt helbredsbetingede ydelser."

Selskabet har over for nævnet i skrivelse af 28/4 2009 fastholdt sin afgørelse og til støtte herfor bl.a. anført:

> "• Det er vores vurdering, at generne fra lænderyggen var stationære, idet L.T. fyldte 60 år, og at disse gener har reduceret hans muligheder for at arbejde i rygbelastende erhverv. De har derimod ikke nedsat hans muligheder for at arbejde i erhverv uden rygbelastning og med mulighed for varierende arbejdsstillinger. Derfor er det vores vurdering, at generne i lænden ikke har medført et generelt erhvervsevnetab.
>
> • Skaden i skulderen var ikke færdigbehandlet da forsikringsdækningen hørte op, idet L.T. blev opereret i skulderen ca. 3 måneder efter ophør af dækning (bilag …). Det fremgår af forsikringsbetingelsernes § 7, stk. 1, og § 8, stk. 1, at 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. Derfor opfylder erhvervsevnenedsættelsen som følge af skaden i skulderen allerede af den grund ikke kravet til varighed, som dette er defineret i forsikringsbetingelserne.
>
> …
>
> • L.T. har anført, at arbejdsskadestyrelsen har fastsat hans erhvervsevnetab til 60 %. Efter arbejdsskadesikringslovens § 17, stk. 2, skal der 'ved bedømmelsen af tabet af erhvervsevne tages hensyn til tilskadekomnes muligheder for at skaffe sig indtægt ved sådant arbejde, som med rimelighed kan forlanges af den pågældende efter dennes evner, uddannelse, alder og muligheder for erhvervsmæssig omskoling og optræning.' L.T.s manglende mulighed for omskoling m.v. vil derfor skulle indgå i vurderingen efter arbejdsskadesikringsloven, mens der efter forsikringsbetingelserne i Industriens Pension alene skal lægges vægt på de helbredsmæssige forhold. Derfor betyder et tab af 60 % af erhvervsevnen

vurderet efter arbejdsskadesikringsloven ikke, at der også er et tab på 60 % af den generelle erhvervsevne, vurderet efter forsikringsbetingelserne i Industriens Pension."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

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

Stk. 2
Forringelsen af erhvervsevnen bedømmes af Industriens Pension under hensyn til den pågældendes helbredsmæssige forhold ud fra en ren lægelig vurdering."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at klagerens generelle erhvervsevne ikke kan anses for nedsat i dækningsberettigende grad inden 15/5 2005, hvor invalidedækningerne som følge af klagerens fyldte 60. år bortfaldt.

Derfor

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann