861/11

Den 14. februar 2011 blev i sag nr. 78.100:

xxx xxxxxxxxxx
xxx xxxxxxxx xxx xxx xxxxx
xxxx xxxxxxxx

mod

SEB Pension
Postboks 100
0900 København C

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har livsforsikring i SEB Pension, klager ved sit fagforbund over selskabets afvisning af at anerkende et generelt erhvervsevnetab på mindst 2/3 efter den 1/2 2010.

Selskabet har ydet midlertidig forsikringsdækning i perioden 10/1 2008 til 1/2 2010, men har afvist at anerkende et dækningsberettigende erhvervsevnetab efter dette tidspunkt med henvisning til, at klageren ifølge det lægelige og kommunale materiale ikke opfylder forsikringsbetingelserne for dækning ved tab af erhvervsevne.

Forsikringen giver ret til invaliderente og præmiefritagelse, hvis den generelle erhvervsevne er nedsat med 2/3 eller mere.

Klageren er født i 1966. Han blev efter ni års skolegang uddannet klejnsmed og arbejdede nogle år inden for dette fag. Fra 1991 har han arbejdet med udskiftning af varmerør i gadeniveau.

Klageren anmeldte i august 2007 til selskabet, at han den 7/11 2006 i forbindelse med sit arbejde var faldet, hvorved ledskålen i højre skulder var flækket. Af anmeldelsen

fremgik, at han hidtil havde oppebåret en bruttoindtægt på 25.000 kr. pr. 14. dag for sit arbejde som rørlægger.

Klageren blev opereret i skulderen i den 10/10 2007. Af speciallægeerklæring af 11/12 2007 udfærdiget af speciallæge i ortopædkirurgi fremgår bl.a.:

"**AKTUELLE LIDELSE**
For mere end 10 år siden kraftigt træk i højre arm resulterende i voldsom smerte og i de efterfølgende år gener. Har haft ubehag fra højre skulder, men det har ikke medført manglende evne til at udføre arbejdsfunktionerne.

Fik i januar 2002 foretaget en MR-skanning af højre skulder. Ved klinisk undersøgelse tegn på bagre instabilitet. MR-skanning viste knoglecyste ved insertionen af supraspinatus-senen, kapselsvulst i AC-leddet og type 4-acromion, men god plads subakromialt. Der sås øget væske ved normalt udseende biceps longus-sene. Der er ikke beskrevet læsion af labrum. Fik ikke noget behandlingstilbud af skulderen. Har fungeret acceptabelt frem til aktuelle skade.
Under arbejde med fjernvarmerør den 07.11.06 skulle undersøgte lægge afstandsklodser mellem rørene, men gled og faldt bagud. Landede på albuerne og slog herefter ryggen mod de allerede lagte rør. Måtte sunde sig, inden han kunne fortsætte oprydningsarbejde.
Efter skaden sovende fornemmelse og dødhedsfornemmelse i hele højre arm, mest udtalt om natten. Måtte passivt trække skuldrene frem, og det gav et knæk, hvorefter ubehaget i armen reduceredes. Kunne i denne periode ikke elevere armen over horisontalplanet. Fortsatte trods ubehaget normalt arbejde.
Blev vurderet på Kirurgisk Dagklinik … i marts 2007. Man fandt her ved klinisk undersøgelse tegn på bagre løshed. Blev herefter vurderet på Skuldersektionen, … Sygehus. Man fandt her indikation for diagnostisk artroskopi i højre skulder. Fik den 10.10.07 foretaget artroskopi i højre skulder. I anæstesi fortsat tegn på posterior instabilitet. I artroskopet sås intakt labrum både fortil og bagtil. Bicepsankeret fandtes løst og flosset. Senen blev sutureret med knogleanker. Postoperativt forsynet med collar'n'cuff-bandage i 6 uger. Kunne udskrives 11.10.07.
Efter dette indgreb betydelig forværring af smerterne i højre skulder. Ved klinisk kontrol 13.11.07 fandtes typisk frozen shoulder. Pga. tendens til hiatushemie smertestillet med Oxy-Contin og Oxynorm. Har været til træning på fysioterapien 7 gange; forsigtig mobilisering og massage. Har fået en intraartikulær blokade med Depo-Medrol.

AKTUELLE GENER
Altid ondt om natten. Når skulderen ikke bevæges rimeligt smertefri om dagen. Velfungerende fra albuen og distalt.
Tager OxyContin 10 mg x 2. Supplerer ved behov om natten med Oxynorm.
Fornemmelse af let bedring den sidste måned.
Ved af- og påklædning skal tøjet på højre arm først. Skal undgå abduktion og fremadføring af armen. Kan bære moderat byrde med hængende arm. Kan anvende højre arm til skrivning. Ved spisning anvendes p.t. kun venstre hånd.
Har været sygemeldt siden 10.10.07. Får fortsat løn.

OBJEKTIVT
Udseende sv.t. alderen. Ernæringstilstand middel.
Velkoopererende ved undersøgelsen. Virker ikke appellerende eller aggraverende.
Ved af- og påklædning undviger undersøgte at føre højre arm ud fra kroppen, men klarer af- og påklædning uden hjælp.

Columna
I columna cervicalis normal bevægelighed. Tydelig ømhed af højre trapeziusrand. Endvidere ømhed i skalenerporten.
Ved hoveddrejning mod venstre og samtidig maksimal bagud foring af højre arm forværring af smerte med udstråling til overarmen.

Højre skulder
God kraft ved opadtrækning, af skuldrene. Ingen scapula alata.
Aktiv inervation af sartorius anterior er ikke mulig, da armen ikke kan fjernes tilstrækkeligt fra kroppen.
Let atrofi af deltoideus og supraspinatus. Normal fylde af brystmuskulaturen.
Ingen lokaliseret neuromømhed over stikhuller eller artroskopi. Uøm over akromioklavikulærleddet. Ingen ømhed subakromialt. Udtalt ømhed over skulderleddets forside, maksimalt sv.t. sulcus over biceps longus-senen, men generel ømhed af hele forreste kapsel.
Højre arm kan aktivt fremadføres 40 grader. Abduceres 30 grader. Passivt abduceres til 60 grader, herefter udelukkende bevægelse mellem scapula og brystkasse.
Kan nå til baglommen med højre hånd. Med hængende arm udadrotation 20 grader.
Pga. tydelig kapselkontraktur i højre skulder kan instabilitet p.t. ikke påvises, men der er udtalt smertereaktion ved forsøg på både indad- og udadrotation ud over 30 grader.

Venstre skulder
Helt fri bevægelighed. Når let op mellem skulderbladene og kan føre armen udad og fremadopad til vertikal stilling.

Omfang af overekstremiteter
Højre overarm 28 cm mod 30 cm på venstre side.
…
VURDERING
…
Klinisk ses udtalt kapselskrumpning med smertereaktion ved rotation udad og indad over 30 grader. Udadføring af armen og fremadføring af armen over 40 grader. Udtalt palpationsøm over forsiden af højre skulder. Pga. fiksation sekundært til kapselsvulsten er det ikke muligt p.t. at påvise nogen instabilitet i højre skulder.
Det er sandsynligt, at bevægeligheden langsomt gradvist vil normaliseres. Det kan blive nødvendigt med mobilisering i generel anæstesi ved utilstrækkelig og langsom fremgang. Undersøgte vil ikke få helt let ved at genoptage tidligere arbejde på akkord som rørsmed."

Klageren blev omopereret i skulderen den 3/12 2008. Af speciallægeerklæring af 10/12 2008 udfærdiget af speciallæge i ortopædkirurgi fremgår bl.a.:

"**KLAGER**
Er altid øm og har en trækkende ubehagelig fornemmelse hen over højre skulder. Ubehaget trækker ned mod albuen og op i nakken. Der er ofte en brændende fornemmelse i skulderregionen, der er præget af udtalt uro om natten. Vågner ofte og kan ikke ligge på højre side.
Har fortsat stærkt nedsat bevægelighed i skulderen. Kan få overarmen op til omkring skulderhøjde. Føler herefter en fastlåsning i skulderen. Har stærkt nedsat rotationsbevægelse i skulderen, hvilket gør det svært at klare hårvask etc.
Ved belastning kommer der smerter i hele højre skulderrunding og kan slet ikke løfte med armen ude fra kroppen.
Har ikke længere fornemmelse af ledskred.
…

OBJEKTIVT

…

Højre arm med venstre til sammenligning

Man bemærker tydelig affladning af skuldermuskulaturen, mest udtalt sv.t. skulderbladets øvre muskel (supraspinatus), men i øvrigt let affladning af alle øvrige skuldermuskler.
Omkredsen midt på overarmen 31 cm og underarmens største omkreds 27 cm. Ingen sideforskel. Kraften for udadføring og rotation i skulderen er nedsat til styrke 4. Normal kraft for øvrige bevægelser samt over de øvrige led.

Pga. den nylige operation er der aktuelt diffus hævelse af skulderregionen. Der er udtalt ømhed ned over skulderleddets forside samt langs forløbet af den lange bicepssene, som ved visse bevægelser har tendens til at glide ud af sit anatomiske leje. Smutter på plads med et lille smæld og smerte.

Skulderleddet bevæges frem/op: Minus 20/100 gr. (minus 30/180 gr.). Armen føres ud/op: 0/80 gr. (0/180 gr.). Overarmen roterer ud/ind: 45/30 gr. (80/80 gr.).
Der er et fast stop, der hindrer yderligere bevægeudslag.
Når med besvær til nakke og lænd, og når armen skal føres nedad indadroterer skadelidte i skulderleddet.
Jeg har indtryk af kapselsvulst sv.t. skulderleddet, men ingen klinisk instabilitet (er dog lidt svær at undersøge pga. den nyligt overståede operation).

Der angives normal følesans overalt.

Albue, håndled og fingre bevæges naturligt og uden sideforskel.

RESUMÉ

…

Er konstant øm i højre skulderregion, der er præget af uro, der medfører dårlig nattesøvn. Der er belastningssmerter i højre skulder. Kan ikke arbejde med armen ude fra kroppen. Endvidere stærkt nedsat bevægelighed, der bl.a. vanskeliggør hårvask etc. Var kun sygemeldt i få dage i forbindelse med aktuelle ulykkestilfælde, men har ikke været i stand til at arbejde efter operationen oktober 2007. Afventer fleksjob i hidtidigt firma. Er højrehåndet. Bevæger sig helt uden medsving af højre arm og besværet med af- og påklædning. Der er diffust svind af skuldermuskulaturen på højre side, mest udtalt for skulderbladets øvre muskel. Der er udtalt ømhed ned langs forsiden af skulderleddet og langs forløbet af den lange bicepssene, der ved visse bevægelser springer ud af sit anatomiske leje. Der er stærkt nedsat bevægelighed i højre skulder og specielt stærkt indskrænket rotation. Der er et fast stop, der hindrer yderligere bevægeudslag. Skulderleddet præget af kapselsvulst, men klinisk kan jeg ikke påvise nogen instabilitet.

…

KONKLUSION

Der er overensstemmelse mellem de anførte klager og objektive fund.

Skadelidte har uden tvivl pådraget sig en kraftig skulderskade, der medførte multidirektionel instabilitet og gentagne delvise ledskred. Efter operationen er ledskredsfornemmelsen hørt op, men der er vedvarende belastningssmerter og bevægeindskrænkning i højre skulder. Skulderleddet er nu stabilt. Trods omoperation d. 03.12.08 med fjernelse af arvæv og forkalkninger er situationen ikke bedret.

Klinisk er skulderleddet stabilt, men som anført med stærkt indskrænket bevægelighed og muskelsvind til følge. Endvidere er der tegn til, at bicepssenen kan glide ud af sit anatomiske leje.

Tilstanden må betragtes som stationær. Skadelidte vil ikke fremover være i stand til at varetage tunge bimanuelle arbejdsopgaver, og det skønnes derfor hensigtsmæssigt, at man søger at finde et fleksjob, hvor skadelidte kan undgå belastning af højre arm."

Af kommunens arbejdsevnevurderingsjournal fremgår bl.a.:

"**Vurderinger**

Sagsbehandlers konklusion
10-12-2009
…
Der blev etableret virksomhedspraktik ved … med start den 27.04.09. Arbejdsopgaver har været forefaldende opgaver på værkstedet og vedligeholdelse af maskiner. I vinterperioderne har du tidligere arbejdet på samme værksted. Værkstedet udfører reparationer af større og mindre maskiner. Når der var tale om reparationer af større maskiner, som skulle liftes op og repareres nedenfra, krævede dette arbejde med armene over hovedhøjde, hvilket du blev fritaget for. Men alle øvrige opgaver på værkstedet, - f.eks. reparationer af bremser og reparationer af mindre maskiner, kunne du udføre. Du vurderer selv, at arbejdsopgaverne har været forenelige med dine skånehensyn som er fritagelse for tunge løft, højre arm må ikke komme over hovedhøjde og fritagelse for arbejde med armen ud fra kroppen.
…
Rent helbredsmæssigt er der intet der indikerer, at du ikke kan øge arbejdstiden til fuld tid i beskæftigelse som tager hensyn til dine skånebehov. Jobkonsulenten vurderer ikke, at praktikken fører til den oprindeligt tænkte optræning og arbejdsfunktionerne har været forenelige med dine skånehensyn.
…
Din faglige organisation ønsker på dine vegne at der tages skriftlig stilling til hvorfor du ikke er berettiget til visitation til fleksjob. Fleksjob forudsætter at arbejdsevnen er varigt og væsentlig nedsat med minimum halvdelen. Du har skånebehov i forhold til din højre skulder på grund af en aktuel frossen tilstand. Skånebehovene vurderes at kunne tilgodeses i et ordinært arbejde eventuelt med hjælpemidler. Endvidere vurderes din arbejdsevnenedsættelse ikke at være af et væsentligt omfang, og en frossen skulder har sædvanligvis en god prognose med fuldstændig remittering.
Der foreligger udelukkende lægelige oplysninger som indikerer at det er muligt med opnåelse af tilknytning til det ordinære arbejdsmarked med skånehensyn for højre skulder. Du benytter kun i begrænset omfang almindelig smertestillende. Du føler dig ikke begrænset i hjemmet men udfører stort set alle opgaver med hensyntagen til skulderen. Der vurderes ikke at være behov for indhentelse af yderligere lægeligt, der foreligger al lægeligt op til afsluttende ambulante kontrol den 10.03.09. Ud fra en helbredsmæssig betragtning er der ikke grund til at tro, at du ikke kan tilgodeses i et arbejde der matcher de helbredsmæssige barrierer.
På den baggrund foreligger der hverken en væsentlig arbejdsevnenedsættelse, en stationær eller varig tilstand som forudsat i beskæftigelsesindsatslovens §§ 69, 70 og 71. Endvidere lægges der vægt på, at forløbet har været præget af manglende motivation og manglende ihærdig indsats og det er på den baggrund ikke muligt at udtale sig om den reelle arbejdsevne da der kan være berettiget tvivl omkring hvorvidt du har vist det reelle funktionsniveau.
Du findes på den baggrund ikke omfattet af reglerne for fleksjob jf lov om en aktiv beskæftigelsesindsats.

På baggrund af ovenstående redegørelse vurderes det ikke, at der er grundlag for fortsat udbetaling af sygedagpenge, og der vurderes ikke at være yderligere forlængelsesmuligheder jf. lovens § 27."

Klagerens fagforbund har ved klage af 6/4 2010 over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende, at klagerens erhvervsevnetab er nedsat med mindst 2/3. Fagforbundet har til støtte herfor bl.a. anført:

"Ud fra arbejdsprøvninger via sygedagpenge, … Kommune, vurderer SEB, at [klagers] resterhvervsevne ikke er nedsat med mindst 2/3. (se bilag for sagsforløb). [Klager] arbejder, med alle skånehensyn, i hans tidligere arbejdsplads en 3-3½ time om dagen. Det er ikke med 100 % arbejdsindsats, der er to spisepauser + de pauser han har brug for. Vi mener at resterhvervsevnen er nedsat med mindst 2/3."

Selskabet har ved brev af 19/5 2010 fastholdt sin afgørelse over for nævnet. Selskabet har til støtte herfor bl.a. anført:

"Vi har - efter en periode med midlertidig dækning i forhold til det hidtidige erhverv - vurderet, at klagerens erhvervsevne ikke var generelt nedsat med 2/3. Vi har derfor i brev af 8. januar 2010, bilag …, meddelt at udbetalingen standses pr. 1. februar 2010.
…
Af lægeattest fra egen læge fra juli 09, **bilag …,** fremgår bl.a., at klageren aktuelt var under arbejdsprøvning og at det afhænger af belastningen, hvor mange timer dagligt klageren kan arbejde - p.t. 4 timer dagligt. Det fremgår desuden, at klageren har fået blokade i marts 09 af ortopædkirurg og har afsluttet fysioterapi i maj 09. Desuden har klageren en aftale om, at han kan kontakte ortopæd- kirurgen ved forværring. Ifølge de modtagne/indhentede akter har der ikke været en sådan kontakt.

Det fremgår af arbejdsevnevurderingsjournalen, **bilag …,** at klageren har været i arbejdsprøvning på sin hidtidige arbejdsplads fra april 2009. Arbejdsopgaverne har været forefaldende opgaver på værkstedet og vedligeholdelse af maskiner. Klageren har udført reparationer af større og mindre maskiner. Klageren har været fritaget for en enkelt arbejdsfunktion, der krævede armene blev løftet over hovedhøjde, men alle øvrige opgaver har kunnet udføres. Klageren har arbejdet ca. 19 timer ugentligt. Arbejdstiden er imidlertid ikke øget som aftalt med kommunen og klagerens kommune har bragt udbetalingen af sygedagpenge til ophør den 18.12.09, **bilag …** Dette er bl.a. begrundet med, at der helbredsmæssigt intet er der indikerer, at klageren ikke kan øge arbejdstiden til fuld tid med de rette skånehensyn. Kommunen har vurderet, at klagerens skånebehov vurderes at kunne tilgodeses i ordinært arbejde og at klageren ikke er berettiget til fleksjob.
…
Det fremgår af speciallægeerklæringen fra 11.12.2007, **bilag …,** at klageren ikke vil ikke få helt let ved at genoptage tidligere arbejde på akkord som rørsmed. Det fremgår af speciallægeerklæringen fra 10.12.08, **bilag …,** at skadelidte vil ikke fremover være i stand til at varetage tunge bimanuelle arbejdsopgaver, og det skønnes derfor hensigtsmæssigt, at man søger at finde et fleksjob, hvor skadelidte kan undgå belastning af højre arm.

Klageren har således en lidelse, der medfører at han ikke kan udføre visse fysiske arbejdsopgaver, men som ikke medfører 2/3 tab af den generelle erhvervsevne, j f. forsikringsbetingelserne.

Det fremgår endvidere af oplysningerne fra kommunen, at klageren i perioden fra april 2009 og frem, rent faktisk har arbejdet ca. 19 timer om ugen, se bilag …, ligesom egen læge oplyser han i juli 2009 arbejder 4 timer dagligt. Dette er væsentligt mere end 1/3 af en normal arbejdsuge. Forsikringen i SEB Pension dækker kun ved tab af 2/3 eller mere af erhvervsevnen.

Vores vurdering af de lægelige oplysninger understøttes også af, at klagerens kommune har indstillet udbetalingen af sygedagpenge den 18.12.09 bl.a. begrundet med, at der helbredsmæssigt intet er der indikerer, at klageren ikke kan øge arbejdstiden til fuld tid med de rette skånehensyn samt at skånebehovene vurderes at kunne tilgodeses i ordinært arbejde."

Ved brev af 2/6 2010 til nævnet fremsendte klagerens fagforbund Beskæftigelsesnævnets afgørelse af 21/4 2010, der ændrer kommunens afgørelse vedrørende ophør af sygedagpenge. Da klagerens arbejdsskadesag var genoptaget og under behandling i Arbejdsskadestyrelsen på det tidspunkt, hvor kommunen traf afgørelse om ophør af sygedagpenge, fandt Beskæftigelsesankenævnet, at klageren havde ret til sygedagpenge, indtil Arbejdsskadestyrelsen traf afgørelse i sagen.

Selskabet har ved brev af 18/6 2010 til nævnet fastholdt sin afgørelse og anført, at Beskæftigelsesankenævnets afgørelse om sygedagpenge er uden betydning for vurderingen af, om klagerens erhvervsevne er nedsat med mere end 2/3.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 5. Præmiefritagelse**
Forsikringen giver ret til præmiefritagelse, hvis den forsikrede på grund af sygdom eller ulykkestilfælde mister sin erhvervsevne således, at denne er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne.
En sådan nedsættelse af erhvervsevnen foreligger, når den forsikrede skønnes ikke længere at være i stand til - bedømt under hensyn til den nuværende tilstand - at tjene mere end 1/3 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, alder og køn.
…
§ 8. Invaliderente (hvis denne er tegnet)
Forsikringen giver ret til udbetaling af invaliderente, hvis den forsikrede på grund af sygdom eller ulykkestilfælde mister sin erhvervsevne således, at denne er nedsat til 1/3 af, vad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, alder og køn."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen, herunder de lægelige og kommunale oplysninger, finder nævnet, at klageren ikke har godtgjort, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde fortsat invaliderente og præmiefritagelse som sket.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen