Ankenævnet for Forsikring

904/12

Den 3. december 2012 blev i sag nr. 82.291:

xxxxxx xxxxxx
xxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxxx

mod

SEB Pension
Postboks 100
0900 København C

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har livsforsikring i SEB Pension. Han klager over selskabets afvisning af at yde helbredsbetingede ydelser efter den 1/4 2011.

Selskabet har udbetalt midlertidige ydelser frem til den 31/3 2011. Herefter er selskabet overgået til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, som selskabet ikke finder, er nedsat med mindst 2/3.

Klagerens forsikring giver ret til helbredsbetingede ydelser ved en nedsættelse af erhvervsevnen med 2/3 eller derover.

Klageren er født i 1953 og har siden 1977 i det væsentlige været beskæftiget som havnearbejder.

Ved brev af 18/6 2012 til nævnet har selskabet bl.a. anført:

> "Klageren har siden 1977 i det væsentlige været beskæftiget som havnearbejder, og har oplevet tiltagende belastningssmerter fra venstre skulder. Det var imidlertid en blodplasmasygdom, der bevirkede, at klageren måtte sygemelde sig i foråret 2009. Blodsygdommen er efterfølgende kommet under kontrol og har de seneste år været uden betydning for erhvervsevnen, men den venstre skulder hindrer fortsat, at klageren kan vende tilbage til sit hidtidige job som havnearbejder.

Selskabet har ydet midlertidig dækning ud fra klagerens specifikke job som havnearbejder fra 30. juni 2009 til 31. marts 2011. Ydelserne er stoppet med brev af 16. marts 2011, **Bilag …,** da selskabet mener, at klagerens tilstand er stationær, og at han med passende hensyntagen til den aktuelle skulderlidelse burde kunne arbejde betydeligt længere end 1/3 normal arbejdstid i et hvilket som helst mere kontorpræget job.

Afgørelsen er efterfølgende bestyrket af en nyere speciallægeerklæring af 14. juni 2011, **Bilag …,** hvori det under afsnittet 'Aktuelle gener', der er klagerens egne subjektive tilkendegivelser, bl.a. fremgår, at klageren skal undlade løft over vandret, ikke skal udføre hårdere arbejde med skovl og hakkejern, men at han dog i kortere tidsintervaller på 10 minutter kan udføre mindre belastende arbejde med skuffejern og kost, ligesom han med forsigtighed kan håndtere almindelig husførelse. De beskedne objektive fund er i overensstemmelse hermed, idet der er let nedsat bevægelighed i venstre skulder, og senerne og rotator cuff er fundet normale.

Selskabet har med efterfølgende indhentning af psykiatrisk speciallægeerklæring af 6. februar 2012, **Bilag …,** kontrolleret, om en psykisk 'overbygning' på skulderskaden eventuelt kunne bringe det generelle erhvervsevnetab op på mindst 2/3.

Som det fremgår af diagnosen i Bilag … og den objektive undersøgelse nederst side 3 øverst side 4, har der alene været tale om restfølger fra en enkeltepisode af let til moderat grad, og klageren fremtræder klar og samlet, taler stille og eftertænksomt uden at virke hæmmet, virker trist men ikke dybere deprimeret, og er ikke psykotisk. Som det endvidere fremgår øverst side 3, har han intet psykisk fejlet frem til 2009, og det fremgår tillige, at der er en nær sammenhæng mellem nedtryktheden på den ene side og skulderlidelsen, afhængighedsfølelsen i forhold til omgivelserne og den tabte arbejdsidentitet på den anden side. Det er dermed selskabets speciallægekonsulents antagelse, at tristheden i det væsentlige reelt er betinget af den omstændighed, at klageren ikke er i arbejde, og at den ville forsvinde, hvis klageren kom i arbejde."

Ved brev af 25/6 2012 til nævnet har klageren bl.a. bestridt, at han i kontorprægede job kan arbejde længere end 1/3 normal arbejdstid. Klageren har herved henvist til en arbejdsprøvning han gennemførte i perioden fra den 30/5 til den 9/9 2011.

Af uddrag af klagerens kommunale sag fremgår om arbejdsprøvningen af klageren i den nævnte periode bl.a.:

"**Revacenter … i perioden 30.5. - 9.9.11. v socialfaglig konsulent …**

Faglige og praktiske kompetencer:
[Klageren] startede sin afklaring d.30.5.11. på snedkerværkstedet.
De første 7 uger mødte [klageren] gennemsnitligt 1,5 time dagligt (strækkende sig fra 1,07 til 2,36 t.). I ugerne 8 og 9 satte han tiden op til gennemsnitligt 3,1 time dagligt (strækkende sig fra 2,09 t. til 6,03 t.). Herefter gik han atter ned i tid fra 10.uge til gennemsnitligt 2,3 timer dagligt (strækkende sig fra 1,57t. til 2,46t.) og i uge 11 1,8 timer dagligt (strækkende sig fra 0,48 t. til 2,31 t.).
[Klageren] tager hjem, når der sker smerteforværring i skulderen og medfølgende sitren og rysten på hænderne. Håndelag, kvalitetssans og overblik er i orden i forhold til de let overskuelige montageopgaver, han er beskæftiget med. Dog kan kvaliteten svinge, når han be-

gynder at ryste på hænderne efter nogen tid, hvorefter han stopper arbejdet. [klageren] skifter hyppigt arbejdsstilling, men har det bedst med siddende opgaver. Bord og stol er indstillet af ergoterapeut.

[Klageren] er helt klart i besiddelse af gode arbejdsmarkedsnormer og en god arbejdsmoral. Han arbejder i meget langsomt tempo og kan kun arbejde 10-15 minutter ad gangen, hvilket påvirker arbejdsstabiliteten. I forbindelse med arbejdstidsøgningen fik han flere smerter i skulderen, pauserne er øget og arbejdstempoet er støt dalende efter hver pause. Den samlede effektivitet er desårsag ikke øget.

Med max 2 ½ times dagligt fremmøde / 12-13 timer ugentligt udgør effektiviteten og den produktive indsats 30 %, svarende til knapt 1 time dagligt / knapt 4 timer ugentligt.

Fravær og årsag hertil:
[Klageren] har haft 9 fraværsdage (17 %). 5 dage med feber og halsbetændelse. Han har altid penicillin på sig, som han skal tage, når han får over 38 i feber på grund af den manglende milt, 1 dag med smerter, 1 dag til undersøgelse på hæmatologisk afdeling 1 dag med maveproblemer og 1 dag i forbindelse med, at datteren blev student.

Arbejdsopgaver:
Foldet flagæsker
Pakket vimpler
Samlet foldere
Limet infoletter
Foldet små æsker for Georg Jensen, hvor han selv har fundet ud af hvor mange, der skal pakkes i hver flyttekasse.
Alle opgaverne er meget lette og enkle montageopgaver, som [klageren] har kunnet udføre, selv om der ikke skal meget til, før den mindste bevægelse påvirker skulderen. Det har været overvejet at tilbyde ham lidt mere krævende opgaver, der evt. kunne stimulere ham til ikke at spekulere så meget, men det har han ikke haft det fornødne mentale overskud til, og [klageren] har givet udtryk for, at han har været ganske godt tilfreds med opgaverne og helst har villet fortsætte med dem.
…
Revacenter … i perioden 30.5. - 9.9.11. v socialfaglig konsulent …
[Klageren] er en behagelig og omgængelig person, der hurtigt faldt til på værkstedet, selv om det er et ganske andet miljø, end han har været vant til. På grund af sit manglende psykiske overskud holder [klageren] sig lidt for sig selv og sidder helst alene. Han fungerer udmærket socialt, men har ikke energi til det i det daglige. Det er svært for ham dagligt at blive konfronteret med sine begrænsninger. Han spekulerer meget over sin situation, men har det fint med opgaverne. Det passer ham godt at sidde og nusse med montageopgaverne. Vi har været inde på, at han skulle forsøge sig med opgaver, der var lidt mere udfordrende med henblik på at påvirke hans hang til at sidde og spekulere så meget over problemerne. Han har dog ikke været meget for at skulle afprøve andre opgaver, og han har således ikke haft det fornødne overskud til at gøre nogle forsøg.

Midt i forløbet udtrykker [klageren], at han slet ikke kan forestille sig at skulle på arbejdsmarkedet igen. Han ser en arbejdstilknytning meget sort / hvid. Han vil ikke kunne stille sig tilfreds med mindre end at arbejde på fuld skrue. Han ønsker blot at få fred i sin sjæl, og han er stort set ikke påbegyndt erkendelses- og acceptprocessen. Han tror ikke på, at han vil kunne præstere noget på arbejdsmarkedet set i lyset af hvor lidt, han er i stand til at udføre både på Reva og derhjemme.

> [Klageren] har igennem hele forløbet haft har store vanskeligheder med psykisk at klare at blive konfronteret med, hvor lidt han er i stand til at udføre arbejdsmæssigt. Mod slutningen af forløbet er han ganske langsomt efterhånden begyndt at se i øjnene, at han ikke kommer tilbage til en arbejdsplads igen og en spirende accept heraf er ved at dukke op. Med årsag heri har han fået det en smule bedre psykisk. Han har ingen forventninger til at komme tilbage til arbejdsmarkedet, at blive en del af en gruppe og slet ikke i en funktion, hvor han evt. skulle lede og fordele noget arbejde. Dertil er han alt for usikker på sig selv, udtrykker han. Han giver endvidere udtryk for, at han i sine tidligere ledelsesfunktioner altid er gået forrest med at udføre de samme opgaver, som det øvrige personale. [Klageren] har forklaret, at han ikke vil have det godt med at stille krav til andre om at udføre en opgave han ikke selv vil kunne magte."

Selskabet har ved brev af 3/7 2012 til nævnet hertil bl.a. bemærket:

> Den foretagne arbejdsprøvning har ikke været hensigtsmæssig. Det er ganske vist isoleret betragtet ikke fysisk anstrengende at samle æsker o. lign., men et ensformigt arbejde, hvor man kontinuerligt skal 'rokke rundt' med armene for at samle, folde og lime vil ret hurtigt opleves skulderbelastende.
>
> Samtidigt viser forløbet, at klageren mere eller mindre har givet op. Der er, som allerede anført i mit brev af 18. juni, ingen psykiatrisk, helbredsrelateret barriere mod arbejde, og det er selskabets vurdering, at klageren ville være i arbejde, hvis han var afskåret fra at modtage sociale ydelser. Der er i Bilag … flere indikationer for, at det således, det forholder sig, men jeg skal her alene henvise til bilagets side 3, hvor det anføres:
>
> *Midt i forløbet udtrykker [klageren], at han slet ikke kan forestille sig at skulle på arbejdsmarkedet igen. Han ser en arbejdstilknytning meget sort/hvid. Han vil ikke kunne stille sig tilfreds med mindre end at arbejde på fuld skrue. Han ønsker blot at få fred i sin sjæl, og han er stort set ikke påbegyndt erkendelses- og acceptprocessen.*
>
> Det fastholdes derfor, at klageren ikke har mistet 2/3 af sin generelle erhvervsevne."

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 14/6 2011 indhentet på Arbejdsskadestyrelsens foranledning fremgår bl.a.:

> "Aktuelle gener
> Belastningsrelaterede smerter i venstre skulder, så han intet kan løfte over vandret og ikke kan arbejde med hånden over hovedhøjde. Enhver form for belastning i øvrigt udløser smerter under belastningen, og især bagefter i 1-2 timer. Kan derfor ikke skovle og ikke bruge hakkejern. Kan med forsigtighed bruge skuffejern og feje i maks. 10 minutter. Kan købe ind og lave mad med forsigtighed.
> Om natten vågner [klageren] 4-5 gange, når han kommer til at ligge på venstre skulder. Om morgenen er der smerter, indtil de smertestillende tabletter har virket.
> …
> Tidligere rask havnearbejder, der i 1990, efter 12 års ansættelse som havnearbejder, angiveligt på grund af mange tunge løft, ofte over hovedhøjde, fik smerter i begge skuldre, især venstre. Trods smerterne fortsatte han som havnearbejder indtil sygemelding for blodsygdom 02.04.09. På grund af tiltagende belastningssmerter i venstre skulder søgte han egen læge i 2010. Ultralydsscanning 19.03.10 viste degeneration af en af senerne i rotator-cuff (supraspinatus), samt slimsækbetændelse (bursitis subacromiale). Ved operation den 14.06.10 fandtes fortykket og rød slimsæk på baggrund af snævre pladsforhold. Pladsforhol-

dene blev bedret operativt ved fjernelse af underkanten af skulderbladets fremspring (subakromial dekompression). Senerne inkl. rotator cuff fandtes normale.

Operationen medførte bedre bevægelighed, men øget smertetendens. Nu er der belastningssmerter ved og efter enhver form for belastning. Kan ikke skovle og bruge hakke. Kan feje i maks. 10 minutter, og med forsigtighed bruge skuffejern, foretage indkøb og lave mad. Kan ikke løfte over vandret og ikke arbejde med hånden over hovedhøjde. Vågner 3-4 gange hver nat, *når* han kommer til at ligge på venstre side. Om morgenen er der hvilesmerter indtil de smertestillende tabletter har virket.
De anførte gener svarer til den objektive undersøgelse, hvor der findes ømhed under *skulderbladets* fremspring og let nedsat bevægelighed.
Idet tilstanden har været stationær siden 01.08 10, er der næppe udsigt til væsentlig bedring. Behandlingsmulighederne anses for udtømte. Som konkluderet ved undersøgelse på Arbejdsmedicinsk Klinik, er det sandsynligt, at det hårde løftearbejde igennem mange år, er årsag til aktuelle tilstand.

Diagnose: Bursitis subacromiale sin. operata et sequelae (følger efter slimsækbetændelse venstre skulder, som han er opereret for).
Degeneratio *tendinis* supraspinati sin. (degeneration af en sene i venstre skulder)"

Af psykiatrisk speciallægeerklæring indhentet af selskabet af 6/2 2012 fremgår bl.a.:

"**Socialt:**
Er født og opvokset, og har altid boet i ... Faderen havde igennem en del år en fiskekutter, hvor sønnen hjalp til, var førstemand og faderen skipperen. Faderen døde for 12 år siden af kræft. Moderen er i live og er rask. Har en søster, der for ½ år siden døde af kræft. Angiver harmonisk opvækst, har altid skullet arbejde meget, men så dette som noget naturligt. Havde et godt forhold til den nærmeste familie.
Var igennem en årrække gift med hustru og de har 3 nu voksne børn. Har de sidste 10 år boet sammen med og de sidste 3 år været gift med hustru, der ligeledes har 3 børn fra et tidligere forhold. Har et godt forhold til både egne og hustrus børn. Har også et stabilt netværk i … og omegn, er kendt på havnen.
Vedr. uddannelse og ansættelsesforhold kan oplyser, at han i 1969 afsluttede folkeskolens 9. klasse. Var ansat i perioden 1969 til 1977, idet han arbejdede som fuldtidsfisker sammen med sin far. Herefter fra 1977 til 2001 havnearbejder i ...
Skiftede i 2001, og fik arbejde som … ved … Fiskeimport. Arbejdede her indtil d. 02.04.2009. Har arbejdet som havnearbejder på … Havn siden.
Har lige fået tilkendt førtidspension. Har igennem 2 år ikke haft nogen egentlig indtægt, da han var kommet på bistandshjælp efter længere tids sygemelding og hustruen havde i øvrigt også arbejde.
Familien bor i et eget hus, der har tidligere været trang økonomi, men denne er nu nogenlunde efter, at han har fået tildelt førtidspension.
…
Resumé og konklusion:
Det drejer sig om en 58-årig gift mand, som er henvist til speciallægeundersøgelse. Han er født og opvokset, og har altid boet i …, uddannelsesmæssigt har han været fisker en årrække, herefter havnearbejder på havnen i …, indtil han i 2009 blev syg pga. dårlig skulder. Har netop nu fået førtidspension. Har desuden fået trombocytopeni, hvilket han går til kontrol for.
Psykisk har han ikke fejlet noget før 2009. Beskriver sig selv som robust, udadvendt og en ledertype. I efterforløbet af skuldersmerter og trombocytopeni i 2009 har han siden udviklet depressive symptomer, svarende til en egentlig depression svarende til let til moderat grad, for hvilken han er startet behandling med antidepressiv medicin for et år siden. Har fået det

bedre, men har fortsat klare rest depressive symptomer svarende til let depression, har symptomer i form af vekslende humør, nedsat lyst, træthed, flygtige selvmordstanker. Vekslende, men dog rimelig nattesøvn med tendens til natlige mareridt.
Vedr. stillede spørgsmål til SEB Pension kan oplyses, at han har ovennævnte depressive symptomer med restsymptomer, og at der er overensstemmelse mellem forsikredes symptomer objektivt, og man må konkludere, at skuldertraumet har sammenhæng med den depressive tilstand, som givet også trombocytopenien har forstærket efter, at hans eneste søster døde for 6 måneder siden.
Det bedømmes, at forsikrede er tilstrækkeligt udredt.
Det er spørgsmålet om man kunne overveje evt. yderligere antidepressiv behandling, som supplement til Cipramil, eller som selvstændig behandling, jeg tænker her på SSNR som eksempelvis Efexor eller Cymbalta.
Hvis dette ikke har effekt, synes jeg ikke, at man skal gøre yderligere.
Synes trods alt, at depressionen har en rimelig god prognose i og med, at han nu får fred og får tid og ro til at bearbejde sin nye situation.
Evt. præparatskift kan udmærket ordnes af egen læge.
Patienten frembyder i løbet af samtalen ikke tegn på hukommelsessvækkelse, og er også udmærket koncentreret. Der findes ikke tegn på personlighedsforstyrrelse. Han har under samtalen normal koncentrationsevne og hukommelse. Der er overensstemmelse mellem de øvrige symptomer.
Såfremt patientens tendens til angst vedvarer, kunne man anbefale medicinsk behandling herfor, subsidiært henvisning til praktiserende psykiater. I først omgang synes jeg, at man skal se an."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 1 Definition af invaliditet**
Ret til invalideydelse og/eller præmiefritagelse har den forsikrede, der på grund af sygdom eller ulykkestilfælde mister sin erhvervsevne, uden at det skyldes forsæt, således at erhvervsevnen er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Nedsættelse af erhvervsevnen, der berettiger til udbetaling af invalideydelse og/eller præmiefritagelse, foreligger når den forsikrede ikke længere skønnes at være i stand til - bedømt under hensyntagen til dennes nuværende tilstand, dennes uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene mere end 1/3 af, hvad 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 sociale akter, finder nævnet det bevist, at klagerens generelle erhvervsevne efter den 1/4 2011 er nedsat med 2/3 eller derover. Selskabet skal derfor yde helbredsbetingede ydelser i overensstemmelse hermed.

7. 82.291

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Selskabet, SEB Pension, skal anerkende, at klagerens generelle erhvervsevne efter den 1/4 2011 er nedsat med 2/3 eller derover, og skal udbetale ydelser i overensstemmelse hermed med renter efter forsikringsaftalelovens § 24.

Marianne Højgaard Pedersen
formand