Ankenævnet for Forsikring

905/12

Den 17. december 2012 blev i sag nr. 82.434:

xxxxxxxxx xxxxx
xxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxx

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 31/7 2010.

Selskabet henviser til, at klagerens generelle erhvervsevne efter den 31/7 2010 ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

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

Klageren er født i 1954. Han er uddannet landmand. Fra 1981 til 2004 har klageren arbejdet som selvstændig mekaniker. Fra februar 2007 og frem til sin sygemelding den 23/4 2008 arbejdede klageren som lagerarbejder med varekørsel. Klageren er tildelt førtidspension med virkning fra den 1/4 2011.

Ved brev af 2/5 2012 har selskabet over for nævnet redegjort for sagen som følger:

> "Med brev af 23. juli 2010, **Bilag …,** blev klageren orienteret om, at selskabet nu anså hans helbredsmæssige tilstand for stationær, og at selskabet derfor overgik til at vurdere erhvervsevnetabet ud fra det generelle kriterie, der fremgår af § 1 i forsikringsbetingelsernes afsnit 2 (invalideregulativet). De til det af klageren fremlagte dækningsbevis hørende forsikringsbetingelser fremlægges som **Bilag …**

Det var - og er fortsat - selskabets opfattelse, at klageren har varige skånehensyn, men alene i forhold til arbejde, der potentielt belaster højre skulder. Dette medfører imidlertid ikke, at hans generelle resterhvervsevne er mindre end 1/3, hvilket er et krav i henhold til Bilag … Dette er efter en forelæggelse for selskabets interne klageråd meddelt klageren med det af klageren fremlagte brev af 9. august 2010, og siden fastholdt med det ligeledes af klageren fremlagte brev af 5. juli 2011.

De (væsentligste) lægelige og kommunale akter, som selskabet har truffet sin beslutning ud fra er:

Bilag C: … Hospital, journal 26. august - 24. november 2009
Bilag D: Lægehuset … (klagerens egen læge) lægeattestbilag af 20. januar 2010
Bilag E: Ortopædkirurgisk speciallægeerklæring, …, af 21. april 2010
Bilag F: Lægehuset … (klagerens egen læge) erklæring af 3. november 2010
Bilag G: Jobcenter … ressourceprofil 2008 - 24. marts 2011

Det fremgår af Bilag C, at klageren er opereret 2. september 2009 for sin højresidige skulderlidelse, og at det nogle måneder efter den 24. november 2009 ikke var *realistisk at tro, at han kommer tilbage til noget som helst skulderbelastende arbejde.*

Af speciallægeerklæringen, Bilag E, fremgår det, at klageren tidligere havde haft forskellige gener, men, at alene smerterne fra højre skulder/arm bestod, jf. midt på side 2 : *Denne operation afhjalp symptomerne fra venstre arm og hånd, således at der tilkom normal følesans igen. Ligeledes ikke længere de udstrålende smerter til venstre arm. Smerterne over nakkeåget på højre side ligeledes lindret noget, men ingen forandringer på smerterne fra højre skulder og ned i armen.*

De til højre skulder/arm afgrænsede problemer gentages i konklusionen, hvor det om skulderskaden anføres, at der er bl.a. er konstateret *små tjavsede forandringer tydende på læsioner.* Konstateringen af at der således ikke er sket en overrivning af skuldermanchetten, er en del af baggrunden for selskabets speciallægekonsulents vurdering, hvorefter der kun er skånehensyn for fysisk belastende skulderarbejde, og at ikke fysisk krævende arbejde under skulderhøjde burde kunne klares, jf. selskabets brev af 9. august 2010. Dette er i overensstemmelse med Bilag E, hvor det anføres, at *Som det er nu, vil han ikke kunne oppebære et arbejde, som kræver eller udsætter ham for fysisk belastning af højre skulder* - og uudtalt, at han dermed kan udføre alt andet arbejde.

Der er i forhold hertil god overensstemmelse med, hvad klagerens egen læge har anført i Bilag D og F.

I Bilag D anføres det, at *det er urealistisk at antage, at patienten kommer tilbage til noget som helst skulderbelastende arbejde* - uudtalt andet arbejde kan altså godt udføres. Og øverst side 2 i Bilag D *Jævnfør vurderingen fra den ortopædkirurgiske overlæge* (Bilag E) *vil patienten formentlig ikke genvinde erhvervsevnen i forhold til nuværende arbejde* - men det er jo heller ikke det, som klageren skal kunne, når der foretages en generel erhvervsevnetabsvurdering.

Selskabet er også enig i klagerens egen læges vurdering i Bilag F, hvor det anføres, at *Mit indtryk er således, at [klager] fortsat, og i lighed med de vurderinger, der er anlagt i både … og ved speciallægeerklæringen ikke er i stand til at arbejde inden for sit tidligere arbejdsfelt som mekaniker, at han ej heller er i stand til at udføre arbejde ud fra kroppen eller med armene over skulderhøjde, men at han har skånehensyn, der gør at kun arbejdsopgaver, der kan*

foretages med hænder og arme tæt på kroppen, vil være relevante. Bortset fra, at det ud fra de øvrige oplysninger selvfølgelig kun er højre arm, der bør holdes ind til kroppen, er selskabets speciallægekonsulent enig heri.

De af klageren fremlagte erklæringer fra egen læge af 9. august og 9. november 2011 er på den baggrund lidt overraskende og i en nogen grad i strid med Bilag D og F - selv om der ikke i mellemtiden er foretaget nye undersøgelser eller på anden vis konstateret ændringer i klagerens helbredstilstand. Reelt er erklæringerne af 9. august og 9. november 2011 partsindlæg, og fremtræder i argumentationen også som sådanne.

Den omstændighed, at klageren den 24. marts 2011 har fået tilkendt offentlig førtidspension, ændrer ikke bedømmelsen. For det første kan førtidspension tildeles, selv om det helbredsmæssigt begrundede tab er betydeligt mindre end de 2/3, der var kravet for at opnå mellemste førtidspension indtil 2003. For det andet er hverken ankenævnet eller selskabet bundet af, hvad en kommune (eventuelt fejlagtigt) måtte beslutte. Og for det tredje indgår der betydelige sociale elementer i den aktuelle pensionstilkendelse - sociale elementer, der ikke er relevante for den erhvervsevnetabsbedømmelse, der skal foretages i henhold til forsikringsbetingelserne.

Om den sidstnævnte begrundelse skal jeg henvise til ressourceprofilen, Bilag G. På side 2 opdeles de konstaterede problemer i *praktiske årsager* og i *personlighedsmæssige årsager,* hvoraf kun de førstnævnte er relevante i forsikringsmæssig sammenhæng.

Længere nede på side 2 anføres det, at frygten for at være ude af stand til at køre egen bil hjem, har været bestemmende for længden af arbejdsdagen under arbejdsprøvningen. Klageren burde dermed være i stand til at arbejde længere, hvis han valgte en ikke-skulderbelastende transportform.

Og endnu længere nede på side 2 udtrykker jobcentret overraskelse over klagerens egne tilkendegivelser om sin intellektuelle formåen: *...opgaverne blev for vanskelige at løse, hvilket findes påfaldende i forhold til hans udtalelse om evnen til at løse svære mensaopgaver.* Udtalelsen om Mensabøger mv fremgår på side 4 : *Jeg går meget op i Mensa bøger og ju-hu det kan jeg endnu. Jeg har ca. 30000 opgaver (de sværeste opgaver er beregnet til en IQ på minimum 140), men jeg er ikke færdig endnu. Hvis jeg har lyst laver jeg 50 opgaver om dagen.*

Nederst side 4 fremgår det *han heller ikke er motiveret for omskoling.* Og i overensstemmelse hermed på side 11: *Når vi har drøftet evt. omskoling, har [klager] direkte givet udtryk for, at han ikke ønsker at lære noget nyt.*

En anden social - forsikringsmæssig irrelevant - begrænsning omtales nederst side 11 : *Der har endvidere været drøftet sælgerjob, men [klager] siger, at han ikke kan huske nok til at varetage et sådan job, og at han ikke er præsentabel nok - han henviser her til sin overvægt.*

Der er intet lægeligt belæg for en påstand om, at klageren i relation til erhvervsevnen - ud over de med højre skulder forbundne problemer - skulle være særligt belastet af kompromitteret nattesøvn, koncentrationsvanskeligheder eller øget trætbarhed, men oplysning herom er et fast element i samtlige førtidspensionsansøgninger. På side 17 skriver den kommunale lægekonsulent da også : *Der er i øvrigt intet, der tyder i retning af at klienten skulle frembyde tegn på organisk betingede svigtende kognitive færdigheder. Jeg finder derfor ikke, at der er grund til at lade klienten undersøge ved en neuropsykolog.*

Jeg skal derfor på selskabets vegne fastholde, at klageren har en generel resterhvervsevne, der ikke er mindre end 1/3."

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 21/4 2010 indhentet på begæring af selskabet fremgår bl.a.:

"Fik diagnosticeret spondylose med radikulopati i 2004 med udstråling ud i venstre hånd med føleforstyrrelser. Opereret i 2009 med rimelig effekt. Således har han dag minimal symptomer heraf. Udsat for arbejdsulykke i februar 2008. I forbindelse med flytning af en tung kompresser glider på sin træsko og for en traksions, distortions skade svarende til højre skulder og overarm. Man foretager dekompression i september 2009 hvor man samtidig konstaterer tendtinit forandringer i supraspinatus samt små tjavsede forandringer tydende på læsioner. Der har siden været konstante smerter som forværres med enhver form for belastning. Tidligere problem med epicondylit specielt svarende til højre albue findes ikke ved undersøgelsen i dag.

Jeg mener der er en klar årsags sammenhæng mellem den traksions/distortions skade som patienten har været udsat for i februar 2008 og de symptomer som patienten stadig frembyder fra højre skulder og arm.

Efter operation for spinalkanal-stenose er der ikke længere radikulopati ud i venstre arm. Fortsat noget ømhed men er til at leve med.

Prognosen for patienten må siges at være dårlig. Den allerede noget langvarige forløb uden effekt med relevant behandling taler for den dårlige prognose. Man må nok forvente varig skåne hensyn. Der er efter min vurdering ikke yderligere realistiske behandlingsmuligheder som vil kunne give en varig bedring af tilstanden. Som det er nu vil han ikke kunne oppe bære et arbejde som kræver eller udsætter ham for fysisk belastning af højre skulder. Har således pådraget sig en varig erhvervsevne tab.

Skal han helt færdig udredes må man overveje om ikke det vil være på sin plads at bestille en MR-scanning/artrografi af højre skulder.
…
Diagnoser
Rotator-Cuff syndrom dxt/ sene manchet lidelse højre skulder."

Af lægekonsulentnotat i klagerens kommunale sag fremgår bl.a.:

"28.07.10.:
Modtaget vurdering fra lægekonsulenten:
Klienten vedvarende over smerter i højre skulder og arm. Smerterne forværres ved enhver fysisk aktivitet inddragende højre arm og findes ifølge en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af de 21.04.10 forenelige med det svære arbejdstraume, som klienten var udsat for i februar 2008. Klienten fik i september 2009 foretaget en dekompressionsoperation i højre skulder med samtidig oprensning af ledhulen. Operationen har vist sig uden effekt. Og der findes ikke at være yderligere behandlingsmuligheder. At der har været god effekt af den tidligere omtalte operation i halshvirvelsøjlen bedrer for så vidt ikke klientens situation, idet han er højrehåndet og enhver belastning af højre overekstremitet fører til yderligere forværring af de kroniske smerter. Som anført af den ortopædkirurgiske speciallæge i erklæringen af den 21.04.10 har klienten således et varigt erhvervsevnetab. Og jeg skønner, at det vil være yderst vanskeligt at finde et job, han vil kunne bestride. Det vil sige et arbejde, som på ingen

måde belaster højre overekstremitet. Klienten vil kunne arbejdsprøves såfremt, dette skånehensyn kan iagttages. Der er ifølge erklæringen minimale gener fra venstre overekstremitet og der er ikke fundet tegn til eller symptomer på en tennis- eller golfalbue i denne. Men han har tidligere frembudt tegn på en sådan lidelse, hvorfor risikoen for et recidiv af denne lidelse ikke er ubetydelig. Ikke mindst hvis denne arm udsættes for belastninger. Med baggrund i den mangfoldige og langvarige forløb skønner jeg det yderst usikkert om, klienten vil kunne påtage sig nogen form for arbejde. Det være sig på ordinære eller særlige vilkår.

13.07.10
Modtaget vurdering fra Fys.Rehab:
På baggrund af undersøgelsen, tidligere udtalelser samt forsøg på relevant fysioterapi finder jeg det ikke relevant at iværksætte specifik optræning af højre skulders muskulatur. Jeg vurderer, at [klager] ikke vil profitere af et træningsforløb og at øvelsesterapi ikke vil have en gavnlig effekt på skuldersmerterne. Smerterne er konstante og selv øvelser/funktioner med minimum belastning medfører forværring af disse."

I erklæring af 3/11 2010 udfærdiget af klagerens praktiserende læge til brug for klagerens kommunale sag fremgår bl.a.:

"Ovennævnte [klager], har henvendt sig til mig med skuldersmerter og problemer i forhold til arbejdsmarkedet. Jeg har gennemgået hans hidtidige sygdomsforløb, og jeg kan konstatere, at han er opereret for cervikal discusdegeneration samt at han har været udsat for arbejdsskade med traume på højre skulder, som efterfølgende ved artroskopi har vist sig at være supraspinatuslæsion. Har i forbindelse med artroskopien fået foretaget oprensning af senen og synovitis i skulderen, men ved efterfølgende kontrol i … har man kunnet konstatere, at der ikke har været effekt af indgrebet. Det samme konstaterer speciallæge i ortopædkirurgi … ved speciallægeundersøgelse den 21.04.2010.
Jeg har selv undersøgt [klager] ved konsultation i går, og jeg kan konstatere ret udtalt impingement (afklemningssyndrom) i højre skulder samt smerter omkring musculus teres minor, også i højre skulder, som formentlig er sekundært til de øvrige skuldergener.
Mit indtryk er således, at [klager] fortsat, og i lighed med de vurderinger, der er anlagt i både … og ved speciallægeerklæringen ikke er i stand til at arbejde inden for sit tidligere arbejdsfelt som mekaniker, at han ej heller er i stand til at udføre arbejde ud fra kroppen eller med armene over skulderhøjde, men at han har skånehensyn, der gør at kun arbejdsopgaver der kan foretages med hænder og arme tæt på kroppen vil være relevante. For mig at se har han således udtalte begrænsninger i sin arbejdsevne, og jeg synes, at afprøvning af arbejdsevnen i forhold til de nævnte skånehensyn vil være relevant."

Af den kommunale ressourceprofil fremgår om arbejdsprøvning af klageren bl.a.:

"<u>Funktionsafklaring i perioden 11.01.11-04.02.11 via Kompetencecenter … i samarbejde med … Produktionsskole beliggende i …:</u>
Formål:
Ifølge henvisningen og aftalearket er formålet at bidrage til en yderligere udredning af arbejdsevnen.

Der er aftalt fokus på beskrivelse af nedenstående punkter til afklaring af arbejdsevnen:
Faglige og praktiske kompetencer
- Afklare/beskrive
o Arbejdstempo
o Arbejdsstabilitet/arbejdstid

Personlige kompetencer
- Afklare/beskrive
o Hukommelse
o Koncentrationsevne

Opsamlende beskrivelser vedr. forløbet:

Arbejdstempo:
Der er fra Produktionsskolens side anslået et arbejdstempo på 50 % i sammenligning med arbejdstempoet indenfor håndværksmæssig produktion. Dog med forbehold for, at det pga. forhold og opgaver på Produktionsskolen er vanskeligt at måle et egentligt sammenligneligt arbejdstempo. De forhold, der har nedsat arbejdstempoet, er et oplevet pausebehov ift. at sidde 5-10 min. efter hver 30-60 min. arbejde, at [klager] ofte oplever behov for at skifte stilling og at han pga. sit helbred tvinges til akavede arbejdsstillinger, når han f.eks. ikke kan understøtte materialerne han arbejder med optimalt. Dertil kommer, at der har været stort behov for at tilrettelægge opgaverne for [klager]. Dels af praktiske årsager ift. at tilgodese de fysiske skånebehov. Dels af personlighedsmæssige årsager ift. [klagers] ønske/behov om/for max to beskeder af gangen og tilbagemeldinger på sit arbejde.

Arbejdsstabilitet/arbejdstid:
Der var i forløbets to første uger aftalt mødetid 8-15.30, dog til 12.20 fredag, hvor skolen går til weekend. I forløbets tredje uge blev mødetiden fastholdt, dog med restitution onsdag. I forløbets sidste uge blev mødetiden nedsat til 8-11.30 og restitution onsdag.
Det kan konstateres, at [klager] aldrig fik honoreret fuld tid. Desuden bemærkes det som beskrevet ovenfor, at [klager] gennem arbejdsdagene og uanset belastning i arbejdsfunktionerne har oplevet behov for siddende pause mhp. at understøtte armen efter hver 30-60 min. arbejde. Dertil kommer, at … udtaler, at [klager] ofte er faldet i snak om 'gamle dage'. Onsdag i uge 1 var han desuden med i undervisning og således ikke i gang med egentlige arbejdsfunktioner. Det samme er tilfældet mandag i uge 3, hvor [klager] de sidste 3 timer læser i en bog. Der har således ikke været tale om effektiv arbejdstid i de fremmødte timer.
Desuden er [klager] i forløbets første tre uger gået hver dag før tid pga. smertepåvirkninger i en sådan grad, at han har været nervøs for at være ude af stand til at køre hjem, hvis han var blevet yderligere. I forløbets fjerde uge oplever han et acceptabelt smerteniveau. I denne uge er hans arbejdsfunktioner primært begrænset til vejledning af eleverne. En opgave som han ift. observationerne på de personlige kompetencer ift. overblik, usikkerhed, behov for respons, pausebehov og koncentration ikke besidder kompetence til at honorere på selvstændig vis.

Hukommelse og koncentrationsevne:
På baggrund af forløbet kan det konstateres, at [klager]s hukommelse har været tilstrækkelig i forhold til arbejdsopgaverne på den måde, at han har husket, hvor han har lagt værktøj og lignende og har husket aftaler om opgaver fra dag til dag. Dog skal det nævnes, at han kun har fået 1-2 opgaver af gangen, da det er oplevet, at han ofte har søgt fastansat medarbejder i forhold til næste trin i en given opgave.
Desuden har Produktionsskolen givet udtryk for en oplevelse af, at [klager] har begrænset overbliksevne f.eks. i forhold til at overskue flere samtidige elever. [Klager] selv oplever i forbindelse med undervisning i matematik på 7.-8. klasses niveau, at opgaverne blev for vanskelige at løse, hvilket findes påfaldende i forhold til hans udtalelse om evnen til at løse svære mensaopgaver. Ligeledes oplever han hyppigt behov for at holde pauser i læsning af en bog ift. at fastholde koncentration og huske, hvad han læser. Der synes således at være indi-

kationer på, at der er begrænsninger i hukommelse og koncentrationsevne, men forløbet kan ikke påvise mere konkretiserende konklusioner end ovenstående.
[Klager] har i forbindelse med opfølgningssamtaler udtrykt, at han selv oplever at hukommelse og koncentrationsevne er berørt. [Klager] mener ikke, at han er neuropsykologisk udredt.

Borgers kommentar:
[Klager] oplyser i forbindelse med afsluttende møde, at han i det store hele er enig i beskrivelserne. Der var få faktuelle fejl, som er rettet i selve teksten. [Klager] udtrykker dog, at han er forbavset over, at … ikke har kunnet observere smerterne. under samtalen refereres bl.a. til en episode, hvor [klager] måtte skifte arm pga. smerter. … bekræfter at have observeret episoden og tilføjer, at han er af det indtryk, at [klager] overordnet ikke vil kunne tjene sin egen løn.
[Klager] oplyser, at det kun var den sidste uge af praktikken, hvor smerteniveauet var acceptabelt. Den var god, og det var skønt at komme afsted, når han kunne holde til det. De 3 andre uger var det meget uacceptabelt.

Arbejdsgiverens vurdering:
… siger, at [klager] ikke efter hans vurdering kan honorere kravene på det private arbejdsmarked, heller ikke i et fleksjob med 2/3 tilskud, og det vurderer han ud fra det samlede billede både ift. arbejdsevne og humør.

07/11/09
[Klagers] sygedagpenge blev forlænget 01.06.09 på baggrund af, at der var behov for iværksættelse af afklarende. Grundet operationer og efterfølgende rekreationsperioder, kontrol mv., har det ikke været muligt at etablere en virksomhedspraktik indenfor de 26 uger som først forventet.

03/05/09
[Klager] har gode kompetencer i forhold til at arbejde med tal. Herud over har [klager] fundet gennem sit erhvervsliv, at han har praktiske kompetencer i forhold til at arbejde med unge og lære fra sig."

Af notat af 2/3 2011 i klagerens kommunale sag fremgår bl.a.:

"**Modtaget vurdering fra lægekonsulenten**
Sagen er genfremsendt, idet klienten ved arbejdsprøvning har vist sig ude af stand til at påtage sig nogen form for fysisk belastende arbejde.
Idet jeg skal henvise til mine tidligere notater, skal jeg kort resumere, at det drejer sig om en nu knap 57 år gammel mand med mangeårig fysisk belastende arbejde og mangfoldige klager fra bevægeapparatet, som i april 2009 blev opereret for slidgigt i halsrygsøjlen og ca. 5 måneder senere fik foretaget en dekompressionsoperation i højre skulder. Sidstnævnte operation var ganske uden effekt. Klienten er således fortsat svært smerteplaget med kompromitteret nattesøvn, koncentrationsvanskeligheder og øget trætbarhed til følge. Der i øvrigt intet, der tyder i retning af, at klienten skulle frembyde tegn på organisk betingede svigtende kognitive færdigheder. Jeg finder derfor ikke, at der er grund til at lade klienten undersøge ved en neuropsykolog.
I øvrigt finder jeg det med baggrund i klientens ret massive smerteklager yderst tvivlsomt om overhovedet sandsynligt, at han vil blive i stand til at påtage sig nogen form for arbejde.

10/03/11

[Klager] har i forbindelse med funktionsafklaringen oplyst, at han tager smertestillende efter behov, dvs. 2 pamol henholdsvis morgen og middag og evt. 2 om aftenen. Herudover tager han næsten dagligt 2-3 dolol, den ene 1 time før sengetid for at finde ro."

I afsnittet "'samlet vurdering" i klagerens kommunale sag hedder det bl.a.:

" **Redegørelse ift. pensionslovens § 19**
1) Redegørelse for. at arbejdsevnen ikke kan forbedres:
Der har været iværksat relevant indsats, der har vist, at [klager] ikke kan varetage arbejde af fysisk karakter. Selv i arbejdsfunktioner uden fysisk belastning er han stærkt begrænset, grundet de omfattende skånehensyn især ift. højre arm, som gør det svært at finde arbejdsfunktioner, han kan holde til, idet selv den mindste bevægelse medfører smerter, ligesom han ofte skal skifte arbejdsstilling og holde pause for at aflaste/støtte armen. Arbejdsprøvningen og de helbredsmæssige undersøgelser viser desuden et kraftigt nedsat arbejdstempo, samt vanskeligheder ift. hukommelse og koncentration og øget trætbarhed som følge af smerterne, som også påvirker nattesøvnen.

2) Redegørelse for pågældendes ressourcer og muligheder for at anvende og udvikle dem:
[Klager] har mange faglige og praktiske kompetencer indenfor såvel landbrug, som mekaniker/bilsalg og lagerarbejde. Han har i perioder været selvstændig, og han har også ledererfaring. Det vurderes dog ikke at være muligt at anvende kompetencerne, idet de ikke er forenelige med hans skånehensyn.
[Klager] har tidligere haft gode sociale og personlige kompetencer, men især de personlige kompetencer er også stærkt påvirket af helbredsforholdene, hvorfor det ikke vurderes, at [klager] vil være i stand til at tilegne sig ny viden i et omfang, der muliggør tilegnelse af nye, eller udvikling af hidtidige, kompetencer.
[Klager] har endvidere ikke ønske om omskoling og tror ikke selv på, at han vil kunne varetage et andet arbejde eller et hvilket som helst arbejde selv på særlige vilkår. Han har ikke længere et arbejdsmarkedsperspektiv og ønsker at få førtidspension, så han kan få ro.

3) Den faglige forklaring på at pgl's arbejdsevne anses for varigt nedsat:
[Klager] har siden 1987 haft tiltagende problemer med højre arm, hvor han har smerter og nedsat funktion. Dette kompliceres yderligere af, at han er højrehåndet. Han kan således ikke løfte mere end 2 kg i et par minutter. Derudover har han lidt af nakkesmerter, grundet slidgigt, siden 2000, og bl.a. fået indlagt en kunstig skive. Han har som følge heraf problemer med hoveddrejning til højre. Han er opereret i en finger, hvilket også har givet smerter efterfølgende, ligesom han er opereret i skulder uden effekt. [Klager] er således fortsat svært smerteplaget med dårlig nattesøvn, koncentrationsvanskeligheder og øget trætbarhed til følge.

[Klager] er i 2010 vurderet ved ortopædkirurgisk speciallæge, der har vurderet, at prognosen er dårlig. Man må forvente varige skånehensyn. Der er efter speciallægens vurdering ikke yderligere realistiske behandlingsmuligheder, som vil kunne give en varig bedring af tilstanden. Han vurderer ikke, at [klager] vil kunne oppebære et arbejde, som kræver eller udsætter ham for fysisk belastning af højre skulder. Han vurderer således, at [klager] har pådraget sig et varigt erhvervsevnetab.

Egen læge har vurderet, at [klager] ikke er i stand til at arbejde inden for sit tidligere arbejdsfelt som mekaniker, og at han ej heller er i stand til at udføre arbejde ud fra kroppen eller med armene over skulderhøjde, men at han har skånehensyn, der gør at kun arbejdsopgaver, der kan foretages med hænder og arme tæt på kroppen vil være relevante.

[Klager] er endvidere vurderet ved Fys.Rehab., hvorfra man ligeledes har konkluderet, at det ikke er relevant at iværksætte specifik optræning af højre skulders muskulatur, idet det ikke vurderes, at [klager] vil profitere af et træningsforløb, og at øvelsesterapi ikke vil have en gavnlig effekt på skuldersmerterne. Smerterne er konstante og selv øvelser/funktioner med minimum belastning medfører forværring af disse.

Kommunes lægekonsulent finder det med baggrund i [klagers] massive smerteklager og det langvarige forløb yderst tvivlsomt om overhovedet sandsynligt, at han vil blive i stand til at påtage sig nogen form for arbejde på ordinære eller særlige vilkår. Han vurderer, at der intet er, der tyder i retning af, at [klager] skulle frembyde tegn på organisk betingede svigtende kognitive færdigheder.

På baggrund af de lægelige oplysninger vurderer jeg således, at der grundet de fysiske lidelser er tale om en varig og stationær tilstand, der medfører en væsentlig og betydelig nedsat funktionsevne uden yderligere behandlingsmuligheder, idet selv den mindste bevægelse kan medføre forværring. Der er betydelige fysiske skånehensyn.
Helbredstilstanden har endvidere påvirket de kognitive og personlige kompetencer i væsentlig grad, således at det hindrer indlæring af ny viden/omstilling til andet arbejde. Da der ikke er tegn på, at de kognitive vanskeligheder er organisk betinget, må de formodes at have årsag i de fysiske gener, herunder de søvnproblemer, som smerterne medvirker, hvorfor der heller ikke vurderes at være udviklings/behandlingsmuligheder på dette område.

4) Den faglige forklaring på at arbejdsevnen ikke lader sig anvende til selvforsørgelse:
På baggrund af de fysiske helbredsforhold, og disses betydning for de faglige og personlige kompetencer, sammenholdt med [klager]s alder og egen manglende motivation og arbejdsmarkedsperspektiv, vurderer jeg således ikke, at der er mulighed for at bringe ham tilbage på det ordinære arbejdsmarked indenfor eget område eller indenfor et hvilket som helst andet område, heller ikke på særlige vilkår. Jeg vurderer således, at hans arbejdsevne er varigt og væsentligt nedsat i et omfang lig nul.

5) Angivelse af konkrete arbejdsfunktioner den pgl kan anvende med sin nedsatte arbejdsevne;
Der kan ikke peges på arbejdsområder eller funktioner, som [klager] kan udføre, heller ikke på særlige vilkår.

Indstilling
På baggrund af ovenstående indstilles derfor til tilkendelse af førtidspension efter pensionslovens § 20 stk. 1 pr. 01.04.2011."

I brev fra den praktiserende læge til selskabet af 9/8 2011 hedder det bl.a.:

"Vores patient, [klager], der er forsikret hos SEB Pension, har fået afslag på ansøgning om udbetaling af forsikringspræmie efter tab af erhvervsevne. I brev af 05.07.2011 henviser man til, at han er blevet tilkendt førtidspension, men at han ikke har et generelt erhvervsevnetab på 2/3 eller mere, og man støtter sig til en udtalelse fra en lægekonsulent, der har vurderet en nakke/skulderproblematik.

I den forbindelse skal jeg udtale, at jeg med kendskab til [klagers] samlede helbredstilstand, herunder ødemtendens, føleforstyrrelser, vitamin B12-mangel, udtalt overvægt samt diverse problemer fra bevægeapparatet inkl. den omtalte skulder/nakkeproblematik ikke på nogen måde kan se, at [klager] har en resterhvervsevne. Jeg finder umiddelbart, at han har et er-

hvervsevnetab, der er større end 2/3 i forhold til den generelle erhvervsevne, og jeg kan kun støtte ham i at indbringe SEBs afgørelse for Ankenævnet for Forsikring."

I brev af 9/11 2011 fra den praktiserende læge til selskabet hedder det endvidere:

"Jeg har i tidligere henvendelse til SEB Pension støttet min pt., [klager], i hans ønske om at indbringe SEB's afgørelse for Ankenævnet for Forsikring.
På [klagers] opfordring skal jeg tydeliggøre at de meget udtalte gener fra bevægeapparatet især har drejet sig om smerter fra nakke med udstråling til højre arm.
Debuterede i 2004, hvor man konstaterede discusprolaps efter undersøgelse på Discusambulatoriet i …, men hvor man ved samme lejlighed fandt, at der ikke var operationsindikation.
Generne svandt ikke over de kommende år og blev forværret i forbindelse med arbejdsulykke i februar 2008.
Fik i 2009 konstateret såkaldt spinalkanalstenose, der nødvendiggjorde operation på Neurokirurgisk Afd., … Sygehus. Desværre uden væsentlig bedring i tilstanden, hvilket blev konstateret af speciallæge i ortopædkirurgi …, ved udfærdigelse af speciallægeerklæring i april 2010.
Han konkluderer at [klagers] prognose er dårlig, specielt set i relation til et langvarigt forløb uden bedring i tilstanden. Kan ikke se ham tilbage i nogen form for fysisk krævende arbejde Beskriver erhvervsevnen som værende varigt nedsat.
Jeg er enig med speciallægen heri og finder, at [klager], sammenholdt med overvægt, svær venøs insufficiens, smerter i fødder og ben ved belastning, herunder gang, reelt er uden erhvervsevne."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"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:

Henset til bl.a. udfaldet af den gennemførte arbejdsprøvning, indholdet af speciallægeerklæringen, tildelingen af førtidspension samt forbruget af medicin mod smerter finder nævnet det efter en samlet vurdering godtgjort, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med 2/3.

11. 82.434

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, SEB Pension, skal anerkende, at klagerens generelle erhvervsevnetab er nedsat med 2/3, og betale klageren helbredsmæssige ydelser i overensstemmelse hermed med tillæg af renter i medfør af forsikringsaftalelovens § 24.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Henning Jønsson