Ankenævnet for Forsikring

919/13

Den 24. juni 2013 blev i sag nr. 83.398:

xxxxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxxx

mod

Industriens
Pensionsforsikring A/S
Nørre Farimagsgade 3
1364 København K

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har pensionsordning i Industriens Pensionsforsikring A/S. Hun klager over, at selskabet har afvist at yde dækning ved tab af erhvervsevne.

Efter sagens indbringelse for nævnet er klageren på selskabets foranledning blevet undersøgt af en speciallæge. På baggrund af speciallægens erklæring af 7/2 2013 har selskabet vurderet, at klagerens erhvervsevne er varigt nedsat med 1/2 og har derfor udbetalt invalidesummen. Selskabet afviser dog fortsat at udbetale invalidepension og yde præmiefritagelse med henvisning til, at klagerens erhvervsevne ikke er nedsat med 2/3.

Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne, hvis klagerens erhvervsevne varigt nedsættes til 1/3 eller mindre af den fulde erhvervsevne. Forsikringen giver endvidere ret til udbetaling af en invalidesum på 100.000 kr. ved et helbredsbetinget varigt erhvervsevnetab på mindst 1/2.

Klageren, der er født i 1968, er uddannet konfektionar/syerske. Hun kom til Danmark i 1997 og har siden da arbejdet som ufaglært industriarbejder på en fabrik frem til sin sygemelding den 27/9 2008 på grund af gener fra højre skulder og albue. Hun blev heref-

ter opsagt fra sit arbejde med fratræden den 30/9 2009 og tilkendt fleksjob den 1/5 2012 15 timer om ugen.

Af klageskemaet, der er underskrevet den 9/10 2012, fremgår bl.a.:

"1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …
Industriens Pension har i brev af 15.05.2012 givet afslag på udbetaling af forsikring for tab af erhvervsevne.
Begrundelsen herfor er anført at, indenfor skulder- og nakkebelastende arbejde er arbejdsevnen betydelig nedsat, men ikke indenfor alle erhverv. Endvidere at det ikke er lægeligt beskrevet diagnoser som skal give så alvorlige gener.

Industriens Pension er derfor blevet gjort opmærksom på detaljerne i ressourceprofilen, dels at jeg kom til Danmark i 1997, og har siden arbejdet som ufaglært specialarbejder ved .... Såfremt man skulle overveje en revalidering, skulle man påbegynde en revalidering med at gennemføre 8, 9 og 10. kl., hvilket ville være vanskeligt, idet jeg pt. har svært ved at skrive og læse på dansk. VUC ... har afvist muligheden for tilmelding til 8. kl. niveau. Endvidere er der ikke mulighed for at fastholde et forløb på fuld tid grundet sygdom.
Jeg har fået anerkendt en arbejdsulykke og fået en mén erstatning på 8%
(en funktionsattest. Af denne følger, at jeg har daglige middelsvære smerter i albuen. Jeg her kan bøje højre albue fra 10-60 grader (normalt 0-140 grader). Jeg kan rotere albuen udad og indad fra 0-60 grader (normalt 0-90 grader).)

Jeg er arbejdsprøvet indenfor det letteste arbejdsområde der findes, nemlig med ad hoc opgaver på et kontor. Beskrivelsen fremgår af ressourceprofilen.

Industriens Pension bør derfor præcisere hvad de eksakt mener, når de skriver at jeg bør kunne arbejde i et betydeligt antal timer, hvor arbejdsopgaverne tager hensyn til mine gener. Efter 3F's opfattelse, kan man ikke finde et mere skånsomt arbejdsområde, end det område [klageren] er afprøvet indenfor. Endvidere er der beskrevet op til mange forsøg på at øge arbejdstiden
.
Brevet om afslag er forevist egen læge. Egen læge er ikke enig med Industriens Pensions vurdering af gener, og opfordrer Industriens Pension til at kontakte ham.

Jeg er af den opfattelse, at når Jobcenter ... anerkender, at lidelserne har medført en nedsættelse af arbejdsevnen til 50%, bør Industriens pension ikke sætte spørgsmålstegn herved, idet mange lægelige specialister har udtalt sig om sagen, og opnået enighed om at diagnoserne er identiske med nedsættelse af arbejdsevnen.

Vi (3F og jeg) har opfordret Industriens Pension til at indhente en speciallægeerklæring, som kan beskrive lidelserne og arbejdsevnen. Dette er ikke sket.

Industriens Pension skriver endvidere, at jeg har været yderligere belastet grundet svær sygdom i nærmeste familie. Min datter var syg et par dage i maj 2010 hvor hun var indlagt på sygehus. Man fandt ikke nogen lidelse. Og min datter vendte tilbage skolen få dage efter.

Industriens Pension bør derfor se bort fra denne begrundelse. Jeg har også påtalt dette overfor Jobcentret.

Jeg har derfor klaget til Industriens Pension og bedt dem om at revurdere deres afgørelse. Men den 20. juli 2012 fik jeg endnu et afslag.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
Udbetaling af forsikringen i forbindelse med tab af erhvervsevne."

Selskabet har efter modtagelsen af klagen bedt en speciallæge om at indkalde klageren til en speciallægeundersøgelse, hvilket ved en fejl først skete ultimo januar 2013.

I brev af 11/3 2013 til nævnet har selskabet redegjort for sagen og begrundet afgørelsen. Af brevet fremgår bl.a.:

"Industriens Pension har den 17. oktober 2012 via Ankenævnet modtaget klage fra [klageren] over vores afgørelser af den 3. maj 2011, den 15. maj 2012 og den 20. juli 2012, hvor vi afslog at udbetale forsikring ved tab af erhvervsevne.

Vi fastholder vores afslag på udbetaling af invalidepension og ret til bidragsfritagelse, da vi fortsat vurderer, at der ikke er lægelig dokumentation for, at [klagerens] erhvervsevne er varigt nedsat med mindst 2/3 i alle erhverv af helbredsmæssige årsager.

Det er vores vurdering, at speciallægeerklæringen af 7. februar 2013 dokumenterer, at [klagerens] erhvervsevne af helbredsmæssige årsager er varigt nedsat med halvdelen i alle erhverv, og vi vil derfor udbetale invalidesummen til [klageren].

Faktisk sagsfremstilling

[Klageren] er født og opvokset i Serbien og blev familiesammenført til Danmark i 1997 og fik arbejde som ufaglært specialarbejder ved ... I forbindelse med sin ansættelse blev hun omfattet af arbejdsmarkedspensionen i Industriens Pension.

I september 2008 blev [klageren] sygemeldt på grund af smerter i sin nakke og skuldre og i sine albuer. Med virkning fra den 30. september 2009 blev hun opsagt fra ... på grund af langvarigt sygefravær. I den forbindelse blev [klageren] bidragsfrit dækket i Industriens Pension med virkning fra 1. november 2011.

I perioden 7. september 2009 til 25. marts 2010 var [klageren] i et afprøvningsforløb/gruppeforløb ved Jobkompagniet ... I forbindelse med forløbet var [klageren] i praktik i en fritidsklub med 16 ugentlige arbejdstimer. (Bilag ...).

Den 5. januar 2010 blev vi telefonisk kontaktet af [klageren], som ønskede for egen regning at fortsætte sine forsikringer, herunder sin forsikring ved tab af erhvervsevnen, i Industriens Pension. (Bilag ...).

[Klageren] modtog derefter en ny pensionsoversigt (Bilag ...). Den viste hendes forsikringer som selvbetaler fra den 1. februar 2010, bl.a. [klagerens] forsikring ved tab af erhvervsevnen, bestående af ret til invalidesum på 100.000 kr. ved en varig nedsat erhvervsevne på mindst halvdelen i ethvert erhverv, og ret til løbende invalidepension på 60.000 kr. årligt og bidragsfritagelse ved en varig nedsat erhvervsevne på 2/3 eller derover i ethvert erhverv. Vi blev den 15. marts 2011 kontaktet af [klagerens] søn, som oplyste, at hans mor ønskede at søge om

udbetaling fra hendes forsikring ved tab af erhvervsevnen, da en arbejdsprøvning havde vist, at hun kun kunne arbejde 16 timer om ugen. (Bilag ...). Efterfølgende modtog vi den 17. marts 2011 (Bilag ...) en ansøgning om udbetaling fra forsikringen ved tab af erhvervsevnen fra [klageren].

Den 3. maj 2011 gav vi [klageren] afslag på udbetaling fra forsikringen, da vi vurderede, at der ikke var lægelig dokumentation for, at [klagerens] erhvervsevne var varigt sat ned med mindst halvdelen i alle erhverv, hvilket er et krav for, at der kan ske udbetaling fra forsikringen. (Bilag ...).

Den 1. maj 2012 traf ... Kommune afgørelse om, at [klageren] var berettiget til fleksjob i forhold til fuld tid på 37 timer. (Bilag ..., side 1).

Vi modtog derefter den 9. maj 2012 en ny ansøgning om udbetaling fra forsikringen ved tab af erhvervsevnen fra [klageren] (Bilag ...), og ved afgørelse af 15. maj 2012 fastholdt vi vores afslag på udbetaling, da vi fortsat ikke fandt, at [klageren] opfyldte betingelserne for udbetaling af forsikringsydelser. (Bilag ...).

Den 19. juni 2012 modtog vi et brev fra Forbundet 3F ved sagsbehandler ..., som på vegne af [klageren] klagede over vores afgørelse. (Bilag ...). ... anførte bl.a., at [klageren] havde fået anerkendt en arbejdsskade og havde fået tilkendt erstatning for varigt mén på 8 %. ... gjorde opmærksom på, at [klageren] vanskeligt kunne gennemføre en revalidering på grund af manglende danskkundskaber. ... foreslog desuden, at Industriens Pension anmodede om en speciallægeundersøgelse af [klageren].

Vi fastholdt ved afgørelse af 20. juli 2012 vores afslag på udbetaling af forsikringsydelser (Bilag ...).

[Klageren] var i perioden fra 18. juni 2012 til 7. september 2012 ansat i et tidsbegrænset fleksjob hos ... som kontormedhjælper. Arbejdsopgaverne var forefaldende lettere kontoropgaver med en ugentlig arbejdstid på 15 timer.

Aktuelt modtager [klageren] ledighedsydelse med henblik på ansættelse i et nyt fleksjob (Bilag ...), og sagen er nu indbragt for Ankenævnet for Forsikring den 9. oktober 2012 under henvisning til, at [klageren] har en varig nedsat erhvervsevne på mindst halvdelen i ethvert erhverv og dermed opfylder forsikringsbetingelserne for ret til udbetaling fra forsikringen ved tab af erhvervsevnen.

Vi har i forbindelse med vores behandling af sagen indhentet en speciallægeerklæring dateret 7. februar 2013 (Bilag ...) ved overlæge i ortopædisk kirurgi, ...

Af de lægelige akter henvises til følgende:

Af journalnotat fra Ortopædkirurgisk ambulatorium, Regionshospitalet ... af den 13. september 2006 (Bilag ..., side 12) fremgår det:

'Pt. er henvist via egen læge grundet smerter sv.t. nakke, skulder og arm på hø. side.(dominante arm). Diagnostiseret epikondylitis lateralis (tennisalbue) Pt. har haft aktuelle problem gennem 2-3 år, og har angiveligt fået en del blokader sv.t. albuen ved egen læge. Har ligeledes været behandlet med gipsbandagering, akupunktur, etc. Hun anfører, at fysioterapi har gjort det værre mht. skulder problemet. OBJEKTIVT: I dag er der ømhed sv. t. skulderåget. (..) Ingen smerter når overarmen holdes ind langs siden. Der er god bevægelig-

hed i skulderen. God abduktionskraft. Pt. har haft tungt skuldermæssigt arbejde på ... gennem 9 år.'

Af journalnotater fra Ortopædkirurgisk ambulatorium, Regionshospitalet ..., af den 17. januar 2007 (Bilag ..., side 14) fremgår det:

'Pt. har stadig mange smerter sv.t. skulderen. Hun arbejder nu på ... på nedsat tid. Arbejder med en stansemaskine, hvor hun nok belaster mest venstre arm. Pt. anfører, at hun ikke mener, at hun kan klare det gamle arbejde på ..., som hun havde tidl., måske det her men er meget i tvivl. Mht. pt.s albue er denne blevet bedre på trods af dårlige odds. Mht. skulderen skrives pt. nu op på venteliste til A-skopi (..) pt. er indstillet på at forsøge operation for at bibeholde sit arbejde.

Af statusattest fra praktiserende læge ... den 11. november 2009 (Bilag ..., side 4) fremgår det:

'Pt. har kroniske smerter i bevægeapparatet sv. til skuldre og arme. Diagnoserne er tennisalbue og indeklemningssyndrom i hø. skulder. Operation x 2. Pt. har arbejdet med hårdt fysisk arbejde i mange år på ... Er anmeldt som arbejdsbetinget lidelse. Behandling: Undersøgt og behandlet på ortopæd. kir. amb. med bla. operation på højre albue og 2 x i højre skulder, sidst i 2008. Der er lavet genoptræningsplan, fysioterapi, aflastning på arbejde, samt nu langvarig sygemelding/arbejdsprøvning. (..) Patienten har velkendt migræne/spændingshovedpine. Kronisk smerteproblematik. Almen tilstand og psykiske habitus i orden. (..) Pts. erhvervsevne er bestemt påvirket og begrænset af ovennævnte lidelser. Hun kan ikke klare tungt og monotont arbejde. (..) det er udelukket, at pt. kommer tilbage til tidligere arbejde'

Af journalnotat fra Ortopædkirurgisk ambulatorium, Regionshospitalet ... den 10.marts 2010 (Bilag ..., side 7) ved overlæge ... fremgår det:

'Pt. velkendt i vores skulderregi. (..) Hun har gennem mange år døjet med netop hø. skulder, og til trods for alverdens forskellige behandlinger, har det ikke haft nogen pos. effekt. Aktuelt er hun også låst fast i en smertecirkel, der gør, at hun stort set heller ikke bruger armen. (...)Ses pæn skulderkonfiguration. Hø. skulder har tendens til at hænge en anelse, men ikke mere end hun kan redressere selv. Hendes aktive bevægelighed noget nedsat. Hun kan således max. flektere til lidt over 90, abducere til over 90, udadrotere 60 og indadrotere hånden til lænden. Passivt kan jeg dog godt øge bevægeligheden til ca. 170 gr. elevation. Hun har nu været til MR-scanning af hø. skulderled, der har vist svære arvævsforandringer(...)
Pt. er i en noget kedelig situation. Hun har en ikke fungerende hø. skulder. Vi har ikke tidl. kunnet afhjælpe hende, men jeg synes, at jeg vil tilbyde hende at lave en artroskopisk (kikkert) undersøgelse af skulderleddet, hvor vi foretager en yderligere oprensning af dette. Hvorvidt det kan afhjælpe hendes gener fuldstændigt, tør jeg ikke love hende, men jeg synes det er værd at give forsøget. (...) . Ang. hendes arbejdsmæssige situation synes jeg ikke, det er hensigtsmæssigt, at hun opstarter med arbejdsprøvning, da hun stort set har en 0-fungerende skulder. I så fald skulle det være en falsk lav arbejdsprøvning man får ud af det.'

Af journalnotat af den 12. april 2010 fra Dagkirurgisk afsnit, Regionshospitalet ... (Bilag ..., side 8 - 9) ved reservelæge ... fremgår:

'Jeg har testet din skulder og fundet, at du har en bevægelighed, der svarer til din venstre arm. Der er fin stabilitet. Ved kikkertundersøgelsen fandt vi, at du har en smule irritationsvæv fortil i skulderleddet. Dette er oprenset. Inde i leddet er der pænt. Under det knoglede loft (acromion) havde du en del arvævsdannelser og en fortættet slimsæk. Dette har jeg opren-

set og herefter kunne vi tydeligt se, at du havde et knoglefremspring, som er afglattet. Vi fandt også, at du havde en delvis skade på en sene, som vi ikke kunne sy. (...)Du må bruge din arm fuldstændig frit, dog bør du respektere smertegrænserne.'

Af journalnotat af den 1. juni 2010 fra Ortopædkirurgisk ambulatorium, Regionshospitalet ... (Bilag ..., side 9) ved overlæge ... fremgår det:

'Kommer til 6 ugers kontrol (..) Hun synes, at det har været et rædselsfuldt postop. efterforløb, og hun er overhovedet ikke kvit nogen af hendes tidl. gener. Eneste er, at hun nu ikke har paræstesierne (føleforstyrrelser) ud i håndens fingre. Hun har fortsat smerter i skulderen og ned i albuen. Objektivt kan jeg heller ikke få hende til at bevæge skulderen ordentlig igennem. Hun kan således max flektere til 140, abducere til 140. Man ser da også helt tydeligt en vinging af hø. Scapula (skulderblad) så snart armen kommer op omkring 90 gr. Passivt kan jeg godt få armen op i Ca. 170 gr., men det er ikke uden patientvægring. Ved palp. er hun diffus øm overalt omkring skuldergebetet, men også ned i albuen som sv. t. en tennisalbue. Ved den artroskopiske (kikkertundersøgelse) undersøgelse fandt jeg faktisk rigtig pæne forhold i skulderleddet, dog en lille overfladisk læsion af en af løftesenerne, men ellers som før nævnt pæne forhold. Jeg har således ikke yderligere kirurgiske tilbud af hendes skulder. Ang. hendes skulderblad synes jeg vi får pudset vores fys. på hende, således at hun kan blive sat i gang med nogen skulderstabiliserende øvelser. Ingen grund til yderligere herfra. Ang. hendes arb.mæssige situation er der ingen tvivl om, at den er truet. Hun har en dårlig fungerende skulder med en kronisk smerteproblematik. Jeg forudser, at der er tale om et langvarigt genoptræningsforløb ved vores fys.

Af statusattest fra praktiserende læge ... af den 30. maj 2011 (Bilag ..., side 2) fremgår det:

'Det er velkendt, at patienten har kroniske symptomer fra bevægeapparatet, mest højre skulder og albue. Der er fortsat arbejdsskadessag, her hvor patienten har arbejdet i mange år på ... med monotont og relativ tungt arbejde. Der er foretaget 3 operationer uden at det har ændret væsentligt. Patienten har en kronisk smerteproblematik i form af kronisk spændingshovedpine, og det fremgår også af mine notater det sidste årti. Der er forsøgt diverse behandlingsmuligheder. Patienten har intolerance overfor medicin, men vi gør nok yderligere et forsøg med smertestabiliserende medicin, evt. henvisning til tværfaglig smerteklinik, som tidligere nævnt, her hvor operationsmulighederne er udtømte. Som det fremgår af notaterne fra medicinerne, er der umiddelbart en forestående operation for den godartede forstørrelse af skjoldbruskkirtlen. Dette vil ikke betinge forringelse af erhvervsevnen. (...) Patienten må gerne deltage i div. arbejdssammenhænge på nedsat tid og med nedsat belastning af nakke/højre skulder og arm. Skal undgå fysisk hårdt og monotont arbejde.'

I lægeskøn af den 6. april 2011 (Bilag ...) ved Industriens Pensions ortopædkirurgiske lægekonsulent ..., ledende overlæge ved Ortopædkirurgisk afdeling, ... og ... Hospitaler fremgår det:

'Har en dårlig højre skulder der har været opereret x 2. Har smerter men kan bevæge op til 140 grader i 2 planer men har også ikke helt forklarlige smerter i nakken.
Kan arbejde med overarmen ind til kroppen. Har derfor mulighed for at fungere i ikke skulderbelastende funktioner. EE ikke varigt nedsat med 1/2 i alle erhverv.'
I lægeskøn af den 17. juli 2012 (Bilag ...) igen ved Industriens Pensions ortopædkirurgiske lægekonsulent ..., fremgår det:

'Har fortsat smerter i venstre nakke skulderregion, og der er beskrevet nedsat bevægelighed i skulderen. Kan dog som tidligere fungere delvist med overarmen ind til kroppen. Der angi-

ves en del triggerpunkter (muskelsmerter). Derudover opereret i skjoldbruskkirtlen der ikke har indflydelse på arbejdsevnen. Har også spændingshovedpine der formodentlig er en del af smertekomplekset i skulderregionen. Ændrer ikke ved tidligere vurdering. Er aktuelt i fleksjob 3 timer dagligt. Bør fortsat kunne fungere i mere end ½ tid overarmen ind til kroppen.'

...

Til støtte for vores afgørelse gøres gældende:

- Vi gør gældende, at [klageren] ikke har ret til invalidepension eller bidragsfritagelse, da der ikke er lægelig dokumentation for, at [klagerens] generelle erhvervsevne er varigt sat ned med mindst 2/3 i ethvert erhverv, jf. § 8, stk. 1 og 2 i vores forsikringsbetingelser gældende fra 1. januar 2013.

- Det fremgår af § 8, stk. 1 i vores forsikringsbetingelser, at retten til invalidepension og bidragsfritagelse indtræder, når 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). Ifølge Industriens Pensions medlemspjece, som er en del af aftalegrundlaget, er det er den dækning, forsikrede har på skadestidspunktet, forsikrede i givet fald har ret til, jf. side 11 i medlemspjecen gældende fra 1. januar 2013.

- Endvidere fremgår det, at: '*Skadestidspunktet er det tidspunkt, hvor det er lægeligt dokumenteret, at nedsættelsen af erhvervsevnen er varig, fordi der ikke er udsigt til, at helbredstilstanden kan forbedres ved behandling eller genoptræning'.*

- Det fremgår af journaloplysninger fra ortopædkirurgisk ambulatorium, Regionshospitalet ... i perioden fra september 2006 til januar 2007 (Bilag ..., side 12 og 14), at [klagerens] erhvervsevne var truet i forhold til hendes daværende fysisk krævende arbejde.

- Praktiserende læge ... vurderede ligeledes i status af 11. november 2009 (Bilag ..., side 4), at det var udelukket, at [klageren] af helbredsmæssige årsager kunne vende tilbage til tungt og monotont arbejde. Han oplyste, at [klageren] gennem flere år havde haft migræne/spændingshovedpine, men ikke andre helbredsmæssige problemer. ... vurderede således ikke, at [klagerens] erhvervsevne var varigt sat ned med mindst halvdelen i ethvert erhverv.

- Overlæge ..., ortopædkirurgisk ambulatorium, Regionshospitalet ... vurderede 10. marts 2010 (Bilag ..., side 7), at [klageren] var 'låst fast i en smertecirkel', hvor hun ikke brugte sin arm. Han foreslog en kikkertoperation af [klagerens] højre skulder. Han anbefalede samtidig, at [klageren] ikke deltog i arbejdsprøvning på daværende tidspunkt, da dette ville give en falsk lav arbejdsprøvning.

- Reservelæge ..., Dagkirurgisk afsnit, Regionshospitalet ... skrev den 12. april 2010 (Bilag ..., side 8-9) til [klageren], at der ved kikkertoperationen var fundet pæne forhold i hendes skulderled, en god bevægelighed og stabilitet i hendes højre skulder. [Klageren] måtte bruge sin arm fuldstændig frit indenfor sin smertegrænse.

- Overlæge ... gentog den 1. juni 2010 (Bilag ..., side 9), 6 uger efter kikkertoperationen, at der ved indgrebet var fundet ganske pæne forhold i [klagerens] højre skulder, men at hendes egen oplevelse var, at operationen ikke havde haft nogen effekt på hendes gener. Han skrev, at der ikke var flere kirurgiske behandlingsmuligheder men forudså, at [klageren] havde behov for et langvarigt fysioterapeutisk genoptræningsforløb.

- Praktiserende læge ... skrev i statusattest den 30. maj 2011 (Bilag ..., side 2), at [klageren] gennem de sidste 10 år havde været behandlet for spændingshovedpine, hvilket ikke i sig selv havde haft indflydelse på hendes erhvervsevne. Med hensyn til [klagerens] skulderproblematik vurderede ..., at behandlingsmulighederne var udtømte, men at der ikke var hindringer for, at [klageren] kunne udføre arbejdsfunktioner, når hun undgik fysisk hårdt og monotont arbejde.

- Industriens Pensions ortopædkirurgiske lægekonsulent ..., ledende overlæge ved Ortopædkirurgisk afdeling, ... og ... Hospitaler, har vurderet de lægelige oplysninger i april 2011 og igen i juli 2012. Hans konklusion er, at der ikke er lægelig dokumentation for et varigt erhvervsevnetab på mindst halvdelen eller derover i ethvert erhverv, når der tages de nødvendige skånehensyn til [klagerens] helbredsmæssige begrænsning.

- Af indstillingen til fleksjob fra ... Kommune (Bilag ..., side 2) fremgår bl.a., at [klageren] deltog i en virksomhedspraktik ved ... Fritidsklub i perioden oktober 2009 - marts 2010, hvor hun arbejdede 16-17 timer om ugen. Netop på det tidspunkt vurderede overlæge ... (Bilag ..., side 7), at en arbejdsprøvning ville give et falsk resultat, fordi skulderfunktionen midlertidigt var meget nedsat.

- Vi har i forbindelse med sagen indhentet en speciallægeerklæring af 7. februar 2013 (Bilag ...) ved overlæge i ortopædisk kirurgi, ... Det fremgår, at [klagerens] højre arm fungerer meget dårligt fra skulderen og ned til albuen. Hun er tilkendt et fleksjob på 15 timer om ugen og der er god overensstemmelse mellem de subjektive gener og de objektive fund. Selvom [klageren] igen er under udredning for sine skulderproblemer vurderer ... ikke at det er realistisk, at der er kirurgiske behandlingstiltag der vil kunne hjælpe på hendes skulder- og albueproblemer. Han anser derfor tilstanden for varig.

- Det er vores vurdering, at der først med erklæringen af 7. februar 2013 fra ... er dokumentation for, at [klagerens] generelle erhvervsevne er varigt nedsat med halvdelen i alle erhverv, da det ikke længere er realistiske behandlingsmuligheder.

- Det er ikke vores vurdering at erhvervsevnen er nedsat med 2/3, da arbejdsprøvningen, i den periode hvor skulderfunktionen var meget dårlig, viste, at [klageren] kunne arbejde 16-17 timer om ugen. Den vurdering stemmer også overens med kommunens bevilling af et fleksjob på 15 timer om ugen med virkning fra 1. maj 2012 (Bilag ..., side 4).

- Såfremt [klagerens] erhvervsevne forværres, er vi parate til at se på sagen igen. Det forudsætter dog, at [klageren] enten som selvbetaler eller via pensionsbidrag fra en arbejdsgiver opretholder sine forsikringsdækninger i Industriens Pension, herunder sin forsikring ved tab af erhvervsevnen.

Vi vedlægger sagens akter og kopi af nugældende forsikringsbetingelser."

Nævnet har fået forelagt de bilag, som parterne har fremlagt, hvoraf nogle gengives/omtales nedenfor.

Af kommunalt lægeskøn af 23/3 2011 fremgår bl.a.:

"Supplerende lægeskøn vedr. [klageren], ...-...

Baggrund

Lægeskøn, ... Kommune, 20.12.10;
'Status fra behandlende fysioterapeut, Regionshospitalet ..., ingen dato, Acadre løbenr. 2010-382106, er læst. Der er ikke ved træning forventning om yderligere bedring af skulderfunktionen. Der beskrives ved lægeskøn á 3.8.10 'I forhold til klientens fremtidige tilknytning til arbejdsmarkedet er der varigt skånehensyn for højre skulder og albue, og i forhold til en ufaglært arbejdsfunktion er arbejdsevnen væsentligt og varigt nedsat', og der er ingen ændring heraf, idet der er taget højde for et vedvarende skulderproblem. Der er alt i alt ikke ændring af vurderingen ved lægeskøn á 3.8.10, hvortil henvises'.

Lægeskøn, ... Kommune, 3.8.10;
'Klientens skulder er behandlet på specialistniveau, og der kan ud fra den foreliggende dokumentation ikke tilrådes yderligere kirurgi heraf. Der er ved kikkertoperationen 12.4.10 fundet ganske pæne forhold sv.t. selve skulderleddet, men svær irritation ved ydersiden (uden for selve leddet), og der er oprenset, således, at der burde være plads til bevægelighed af skulderen uden afklemning. Der er efterfølgende fundet tegn på skulderbladsinstabilitet, og eneste behandlingsmulighed herfor er specialiseret genoptræning, som formentlig på nuværende tidspunkt er iværksat ved fysioterapeuterne på Regionshospitalet ..., og der skal anmodes om status for genoptræningen. Det er ganske utænkeligt, at klienten på baggrund af det lange og problematiske forløb bliver skulderrask, men en rimelig skulderfunktion kan ikke udelukkes på nuværende tidspunkt. Reelt er den øvrige families sygdomme uden relevans for den samlede bedømmelse af klientens helbredssituation, men svær psykosocial belastning vil utvivlsomt forøge klientens sygdomsfølelse og forringe funktionsniveauet. Såfremt det inden for den gældende lovgivning er muligt, kunne det være hensigtsmæssigt med fornyet tilknytning til arbejdsmarkedet ('har været i praktik i SFO, hvor hun havde 16 t. ugl, fordelt på 4 dage'), med revurdering af arbejdsevnen om et år ? Såfremt klienten på nuværende tidspunkt kan få ansættelse i 16 ugentlige timer, kan det forhåbentligt hindre yderligere marginalisering i forhold til arbejdsmarkedet, og forhåbentligt bedres funktionsniveauet over det næste år. De øvrige symptomer ('en smerteproblematik op i nakke/skulder, som giver hovedpine') kan forklares med smerteproblematikken fra skulderen, og der er ikke behov for yderligere dokumentation herfor. I forhold til klientens fremtidige tilknytning til arbejdsmarkedet er der varigt skånehensyn for højre skulder og albue, og i forhold til en ufaglært arbejdsfunktion er arbejdsevnen væsentligt og varigt nedsat'.

Vurdering
Der er ikke behov for en neuropsykologisk undersøgelse, idet der ikke er mistanke om kognitiv svækkelse iht den foreliggende lægelige dokumentation. Der er god forklaring på klientens hovedpine, og med rette placering på arbejdsmarkedet må forventes væsentlig arbejdsevne. Naturligvis er klienten interesseret i fleksjob.

DM750

10. 83.398

Periarthrosis humeroscapularis

DR522E
Komplekse langvarige/kroniske nonmaligne smerter

DM758
Skulderlidelser, andre -skulderbladsinstabilitet"

I kommunens arbejdsevnevurderingsjournal hedder det bl.a. følgende om de virksomhedspraktikforløb, som klageren deltog i:

"18-01-2012 **Virksomhedspraktik, 2011-2012**
...
Arbejdsfunktioner:
- Diverse opgaver i såvel ... kalibreringsafdeling som i forsendelsesafdelingen, på kontoret med arkivering, samt forefaldende opgaver.

Skånebehov:
- Undgå belastning af nakke, højre skulder og arm.
- Tilstræbe højre arm tæt på kroppen.
- Undgå fysisk hårdt og monotont arbejde.
- Undgå støj grundet hovedpine/migræne.

...
April 2012
Sammenfattende beskrivelse og vurdering af praktikforløb i perioden 26.10.2011 til 26.3.2012.
...
Tidligere arbejdsmarkedsrettede tiltag:
I perioden 07.09.2009 til 25.03.2010 var [klageren] i et afprøvningsforløb/gruppeforløb ved Jobkompagniet ... Dette forløb var således inden seneste operation. I forbindelse med forløbet, var [klageren] i praktik i en fritidsklub, idet hun havde et ønske om at arbejde med større børn. Praktikforløbet var præget af [klagerens] smerter, og det fastsatte timetal på 16 timer kunne ikke øges, tværtimod var der meget fravær - begrundet i smerter, og i løbet af praktikperioden kunne der konstateres en konstant forværring af [klagerens] helbredsmæssige situation. Der henvises iøvrigt til beskrivelse af forløbet dateret 22.4.2010. Som nævnt blev [klageren] herefter opereret i april 2010. Efterfølgende har [klageren] søgt fleksjob, hvilket hun er meddelt afslag på august 2011.
...
Arbejdstid / fremmøde / pauser:
26.10.2011 - 02.11.2011: 20 timer ugentligt i tidsrummet kl. 8.00-12.00 (incl. 25 minutters pause).
03.11.2011 - 26.03.2012: 15 timer ugentligt i tidsrummet kl. 8.00-11.00 (incl. 25 minutters pause).
Som det fremgår af de fremsendte referater, blev fremmødetiden reduceret som følge af øgede smerter og fravær. Der har været et fremmøde på 76 dage ud af 98 mulige fremmødedage. Af disse fremmødedage har der været 8 dage, hvor [klageren] har været der de aftalte timer. Der har således været 68 dage, hvor [klageren] er gået mellem 10 minutter og 1 time og 45 minutter før tid pga helbredsmæssige gener. De 22 hele fraværsdage har været begrundet i migræne, smerter i højre arm og skulder, smerter i venstre arm, hjertebanken og trykken i brystkassen og hold i nakken. Der har været ganske få dage, hvor [klageren] har været fraværende pga læge- og hospitalsbesøg. [Klageren] afholder 2 faste pauser: Kl. 9.15

til 9.30 og kl. 10.20 til 10.30. Herudover beskrives små pauser, som opstår i overgangen fra den 'ene opgave til den anden'."

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 7/2 2013 fremgår bl.a.:

"**Objektivt**
Det drejer sig om en 44-årig kvinde med alderssvarende udseende, psykisk upåfaldende, fremlægger sygehistorie uden at virke symptomaggraverende. AT/ET god, højde 165 cm. Vægt 75 kg. Angiver sig højrehåndet.
Ved inspektion ses columna cervicalis med normal kurvering, der er let nedsat bevægelighed i alle bevægelser grundet muskulær smerte. Ved palpation er der direkte ømhed i den paravertebrale muskulatur bilateralt fra C1 til og med C7. Ingen egentlig ømhed svarende til processus spinosi, negativ foramen kompressionstest.
Begge skuldre ses med normal konfiguration, ingen tegn til hanging shoulder, ingen tegn til muskulær atrofi eller scapula dyskinesi. Ved palpation er der ømhed svarende til acromions anterolaterale hjørne samt posteriort/superiort på bagerste kapselapparat. Når skulderen testes, er der ingen tegn til instabilitet eller hypermobilitet. Der er positiv Hawkins test samt nedsat kraft i alle bevægelser over skulderleddet. Det er ikke muligt specifikt at teste for rotator-cuffen grundet patientens smertereaktion. Bevægelsen af højre skulder findes let nedsat (se skema 1)

Skema 1 (bevægelse i gr.)	Højre (aktiv/passiv)	Venstre
Flex.	100/160	180
Abd.	100/160	180
Ext.	20/20	60
Udad.	45/60	70
Indad.	Gluteal	Th12

Der er positiv smertebue ved elevationsbevægelser fra 80 grader og opefter.

Højre albue ses med normal konfiguration. Der er fri bevægelighed i ekstension/fleksion, supination/pronation. Dog angives smerter, når armen kommer i yderstillinger. Leddet er testet og fundet ligamentært stabilt i såvel fuld ekstension som let flekteret stilling. Der er nedsat kraft i alle bevægelser. Ved palpation er der distinkt ømhed svarende til såvel laterale som mediale epikondyl med udstråling ned i såvel ekstensor- som fleksorretinaklet. Dette forværres, når man aktiverer muskulaturen.
Generelt ses ikke den store muskulære atrofi af hverken skulder eller overekstremitet (skema 2).

Skema 2 (omkreds målt i cm.)	Højre	Venstre
Overarm	32,5	31,5
Underarm	26,0	25,5
Hånd	20,0	20,0

Der er ingen trofiske forandringer, og der angives normal sensibilitet overalt. Der er testet for 2-punkts-diskrimination, men resultatet er så usikkert, at det ikke kan tillægges nogen værdi. Højre hånd ses med normalt udseende. Der er fri bevægelighed over håndled og fingre. Der findes let nedsat håndtrykskraft.

Konklusion og resume

12. 83.398

Det drejer sig om en nu 44-årig kvinde, der siden 1985 har arbejdet som syerske. Har siden 2004 fået tiltagende smerter, først i højre albue og siden i højre skulder. Hun er opereret en gang i højre albue og 3 gange i højre skulder, uden at det har kunnet afhjælpe hendes skuldergener. Hun har ligeledes hver gang gennemgået relevante postoperative regimer samt i mellemforløbene været behandlet med såvel blokader, fysioterapi, akupunktur og aflastning. Hun er udredt for cervikal diskusprolaps, hvor en MR-scanning har vist lette degenerative forandringer med marginal protrusion uden egentlig medullær påvirkning. Klinisk findes der ved denne undersøgelse fortsat en svært dårligt fungerende højre overekstremitet strækkende sig fra skulder til og med albuen. Skadelidte præsenterer sig med symptomer svarende til impingement, bicepssenetendinit, lateral og medial epikondylit.
Tilstanden er tidligere anerkendt som arbejdsbetinget lidelse, og hun har fået tilkendt flexjob på 15 timer ugentligt.

Jeg finder, at der er god overensstemmelse mellem de mange års skulderbelastende arbejde, de subjektive gener og de objektive fund. Hun er aktuelt under udredning nr. 4 for sine højresidige skuldergener. jeg tror dog ikke på, at der er yderligere kirurgisk behandlingstiltag, der vil kunne afhjælpe hendes højresidige skulder/albuegener. Hvad angår hendes nakke tillægger jeg dette en følge efter hendes skuldergener, mere end at der er tale om reel cervikal problematik. Der foreligger hverken medullære eller radikulære gener.

Hun er således at betragte som funktionelt enarmet, hvilket stiller prognosen for hendes fremtidige arbejdsmulighed særdeles ringe.

Tilstanden har været uændret siden sidste operation i 2010, og jeg betragter således tilstanden som værende stationær.

Diagnoser
Rotator-cuff syndrom dexter.
Epicondylitis lateralis et medialis dexter."

Af medlemspjecen fremgår:

"Invalidesum
...
Det er den invalidesum, du havde ret til på skadestidspunktet, der vil blive udbetalt. Skadestidspunktet er det tidspunkt, hvor det er lægeligt dokumenteret, at nedsættelsen af erhvervsevnen er varig, fordi der ikke er udsigt til, at helbredstilstanden kan forbedres ved behandling eller genoptræning.
...
Invalidepension
...
Skadestidspunktet er det tidspunkt, hvor det er lægeligt dokumenteret, at nedsættelsen af erhvervsevnen er varig, fordi der ikke er udsigt til, at helbredstilstanden kan forbedres ved behandling eller genoptræning. Erhvervsevnetabet skal være på minimum 2/3 i alle erhverv af helbredsmæssige årsager. Indtægtstab, uddannelsesmæssig baggrund og lignende ikke helbredsmæssige forhold har ingen betydning for vurderingen."

Af forsikringsbetingelserne fremgår:

"**§ 7 Invalidesum**

13. 83.398

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 (skadestidspunktet).

Stk. 2
Forringelsen af erhvervsevnen bedømmes af Industriens Pension under hensyn til den pågældendes helbredsmæssige forhold ud fra en ren lægelig vurdering.
...
§ 8 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).

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 - herunder sagens lægelige og kommunale oplysninger - finder nævnet, at klagerens erhvervsevne må anses for varigt nedsat med 1/2, men ikke med 2/3. Nævnet kan herefter ikke kritisere, at selskabet har afvist at udbetale invalidepension og yde præmiefritagelse.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand