Ankenævnet for Forsikring

937/14

Den 7. april 2014 blev i sag nr. 85.100:

xxx xxxxx xxxxxx
xxxxxx xx x
xxxx xxxxxxxxx

mod

AP Pension
Østbanegade 135
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har gruppelivsforsikring i AP Pension. Han klager over, at selskabet har afvist at udbetale invalidesummen, idet selskabet har henvist til, at klageren ikke har sandsynliggjort, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3.

Forsikringen giver ret til udbetaling af invalidesum, hvis forsikrede på grund af helbredsmæssige forhold varigt ikke er i stand til at tjene mere end 1/3 af, hvad der er sædvanligt for personer uden nedsat erhvervsevne på samme egn med samme uddannelse og alder (generel erhvervsevne).

Klageren, der er født i 1958, har efter 8 års skolegang gået et år på efterskole, hvorefter han blev udlært som slagter. Han aftjente herefter værnepligt i 9 måneder, hvorefter han var lastvognschauffør i et par år. Siden (i mere end 30 år) og op til sin sygemelding i 2006 har han arbejdet i garveribranchen med det samme belastende arbejde med spaltning af huder. I forbindelse med arbejdet skulle han trække huder med en vægt på 50-60 kg. pr. stk. ind i en maskine, hvilket skete 700-800 gange pr. dag. Frem til arbejdsophøret opstod der smerter fra primært højre albue, som efterhånden forværredes. Årsagen var stikkende smerter omkring albuen, nedsat kraft i armen og hånden, og han havde problemer med at mærke normalt med 2., 4. og 5. finger. Han blev sygemeldt i november 2006 i kommunalt regi.

Klagerens lidelse blev anmeldt til Arbejdsskadestyrelsen som en arbejdsskade. I den forbindelse blev der udarbejdet 2 speciallægeerklæringer – begge af speciallæger i ortopædisk kirurgi.

Af speciallægeerklæring af 5/7 2011 fremgår bl.a.:

"DIAGNOSE:
Overbelastningssyndrorn af højre overekstremitet
RESUMÉ OG KONKLUSION:
Det drejer sig om en nu 52-årig mand, der frem til for ca. 6 år siden var sund og rask og arbejdede som garveriarbejder. Langsomt kom der tiltagende gener fra højre overekstremitet i form af smerter på albueniveau, senere forværret svarende til hele armen med sovende fornemmelse ud til 2., 4. og 5. finger. Skadelidte opsøgte egen læge, som foranstaltede vurdering ved praktiserende ortopæd i …, som foretog tennisalbueoperation uden nogen effekt. Herefter igen vurderet, nu på …/…Sygehus, hvor man efter forudgående EMG-undersøgelse foretog operation for karpaltunnelsyndrom og løsnede den dybe radialisgren, ligeledes uden effekt.
Skadelidte blev umiddelbart herefter afskediget fra sit arbejde, og har herefter via kommunen været i arbejdsprøvning flere forskellige steder, uden at man har kunnet finde varig beskæftigelse.
Får aktuelt fleksydelse, og arbejder aktuelt med få timers tjeneste dagligt på … kraftvarmeværk, hvor han betjener en kran med et joystick. Efter få timers arbejde opstår der gener fra højre overekstremitet
Skadelidte oplyser, at der ikke er gener, såfremt armen holdes i ro, men ved selv let belastning, opstår der hævelse omkring albuen og ned over underarmen, hvorefter der opstår sovende fornemmelse svarende til 2., 4. og 5. finger og svækket kraft.
Skadelidte kan, når armen er belastet, tabe ting. Der opstår endvidere efter belastning natlige smerter. Der er ikke sket nogen bedring af tilstanden på trods af de udførte operationer. Konsekvensen er, at skadelidte har svært ved at bruge højre arm og hånd. Han har problemer med eller at skifte gear, og har således måttet købe sig en bil med automatgear.
Skadelidte har også haft gener fra begge skulderled, mest udtalt fra højre side, og han har bemærket indskrænket bevægelighed, men med den aktuelle arbejdsbelastning er han ikke synderlig generet, udover der er indskrænket bevægelighed.
Endvidere har skadelidte fået påvist astma, og benytter periodevis inhallationsmedicin. Lider endvidere af forhøjet blodtryk og tabletbehandlet sukkersyge.
Ved den objektive undersøgelse finder man svarende til begge skulderled indskrænket bevægelighed, mest udtalt på højre side. Der er Ikke umiddelbart nogen smerteproblemer relateret hertil. Der er hævelse omkring højre albueled og ømhed svarende til et tennisalbuesyndrom. Der er svækket kraft i højre hånd ved sammenligning med modsatte og nedsat bevægelighed svarende til højre håndled. Endvidere findes positiv Phalen's test på højre side, som ikke genfindes på venstre, og der er gener ved tryk over såvel ulnaris som medianus på højre side, hvilket heller ikke genfindes på modsatte side.
Der er således god overensstemmelse mellem de af skadelidte fremførte gener, sygehistorien og de objektive fund. Der er gener i form af generelt overbelastningssyndrom svarende til højre overekstremitet. Generne er ikke til stede, såfremt armen holdes i fuldstændig ro, men efter selv relativ let belastning, opstår der hævelse, smerter og sovende fornemmelse svarende til 2., 4. og 5. finger. Der er svækket håndtrykskraft.

3. 85.100

Tilstanden er stationær, og der er ikke nogen umiddelbar mulighed for behandling udover aflastning. Skadelidte vil ikke kunne håndtere kraftbetonede arbejdsfunktioner med højre arm. Sagen kan afgøres."

Af speciallægeerklæring af 13/9 2012 fremgår bl.a.:

"**Objektiv undersøgelse.**
Findes klar, fuldt orienteret og velformuleret. Stemningslejet neutralt omend man fornemmer stor frustration over den arbejdsmæssige situation og en langtrukken sagsbehandling. Patienten fremtræder stor og fysisk stærk. Umiddelbart findes almentilstanden god, dog med nogen overvægt.
Der findes nedsat håndtrykskraft på hø. side i forhold til ve. Desuden giver pt. efter ved håndtryk på hø. side.
Bevægeligheden i højre overextremitet findes let indskrænket. Der er smerter ved aktiv bevægelse af skulderen over vandret og ved udadrotation både aktiv og passiv. Svarende til hø. albue findes smerter ved laterale humerusepicondyl ved supination mod modstand. Extention-flexion findes normal. Der findes normal bevægelighed over håndled og i fingre. Hø. arm kan føres til nakke og lænd.
Der angives sovende fornemmelse i de tre ulnare fingre, men i øvrigt normal føle og smertesans i hele hånden. Tinells og Phalens test er begge negative. Der findes pænt udseende og sufficiente cikatricer svarende til de nævnte indgreb ved albue og håndled. Patienten demonstrerer for mig, hvorledes hø. underarm og hånd ryster ved aktiv brug.
Det er ikke muligt for pt. at løfte en termokande fra bordet med højre hånd ved at tage ovenfra i låget. Han får smerter sv. til laterale epicondyl. Han kan nemt dette med ve. hånd. På venstre side findes overalt normale forhold.

Årsagssammenhæng.
Ud fra de tilsendte sagsakter samt det grundigt beskrevne sygdomsforløb ser man en sammenhæng mellem patientens arbejdsmæssige belastning og aktuelle lidelse i hø. albue og arm. Sammenholdt med min undersøgelse finder jeg sammenhængen sikker.
Der er tale om en højresidig tennisalbue. Der er ikke traumer eller interkurrente lidelser, som kan forårsage lidelsen. Patientens arbejde har været af en sådan karakter, at der vil kunne opstå et sådant overbelastningssyndrom i forbindelse med udførelsen af det.

Diagnose.
Epicondylaris lateralis humeri dxt. (Højresidig tennisalbue).
Compressio n. medianus dxt. levi gradu. (Højresidig karpaltunnelsyndrom).
Compressio n radialis dxt. tractata. (Behandlet nervetryk på hø. underarm)

Behandling.
Oftest finder man, at en epicondylit langsomt klinger af i løbet af to til tre år. Ofte finder man dog også, at tilstanden kan overgå til at blive kronisk. Det er tilfældet for denne patient. Han har beredvilligt forsøgt alle relevante behandlinger, og jeg finder ikke, der findes yderligere behandlingsmuligheder.

Prognose.
Tilstanden er stationær.

Skånehensyn.
Patienten har været i flere jobprøvninger. Han har ikke kunnet klare disse, hvis de indebar blot let fysisk brug af hø. arm. Således har han bl.a. været prøvet ved at skulle betjene en

kran på det lokale kraftvarmeværk. Betjeningen foregik ved joystick. Pt. kunne klare to til tre timer, hvorefter hø. arm hævede op, rystede og smertede.
Der må således organiseres udtalte skånehensyn for patienten.

Men.
Ud fra mine konklusioner om, at behandlingsmulighederne er udtømte, og tilstanden er stationær, må jeg også konkludere, at der er tale om varigt mén.

Erhvervsevnetab.
Patienten har 8 års skolegang. Er uddannet slagter og har altid været beskæftiget ved hårdt fysisk arbejde. Indenfor disse rammer er der tale om et varigt erhvervsevnetab.

Revalidering.
Patienten har været gennem adskillige arbejdsprøvninger med negativt resultat. Om der udover dette er revalideringsmuligheder, skal jeg ikke udtale mig om, da det ligger udenfor mit arbejdsområde.
Dog finder jeg ikke grund til at gentage allerede gennemførte jobprøvninger, da patientens tilstand ikke har ændret sig de sidste år."

Kommunen traf afgørelse om førtidspension den 5/12 2012 med virkning fra 1/1 2013, da man vurderede, at klagerens arbejdsevne var varigt nedsat i et omfang, så han ikke ville være i stand til at blive selvforsørgende, uanset mulighederne for støtte efter den sociale eller anden lovgivning - herunder beskæftigelse i fleksjob.

Klageren ansøgte efterfølgende selskabet om udbetaling af invalidesummen.

I brev af 3/4 2013 til klageren har selskabet afvist udbetaling, idet det fremgår:

"Vi har behandlet din ansøgning og vurderet, at din erhvervsevne ikke er nedsat så meget, at du kan få udbetalt invalidesum.

Årsagen til afslaget er, at det fremgår, at der er tale om lette gener fra venstre skulder og gener fra højre arm med sovende fornemmelse ud i fingrene. I hvile er der ingen gener, men der kommer hævelse når armen bruges.

Vi er ikke i tvivl om, at du har et erhvervsevnetab ved armbelastende arbejdsfunktioner, men der foreligger ikke dokumentation for, at din erhvervsevne er varigt nedsat med mindst 2/3 i alle erhverv, herunder ikke armbelastende arbejdsfunktioner. Vi har derfor vurderet at der samlet ikke er lægelige fund, der viser, at din erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3.

Ifølge forsikringsbetingelserne skal din erhvervsevne være nedsat med mindst to tredjedele, før du kan få udbetalt invalidesum. Det er den, når du efter AP Pensions skøn ikke længere er i stand til at tjene mere end en tredjedel af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Bemærk, at vi ikke har samme betingelser for at udbetale invalidesum som det offentlige. Vi lægger især vægt på de helbredsmæssige forhold, hvor det offentlige snarere ser på de mu-

ligheder, du har for at udvikle din arbejdsevne. Derfor kan ansøgninger om invalidepension hos os og hos det offentlige få forskelligt udfald."

Klagerens fagforbund klagede over afgørelsen i brev af 8/4 2013, idet forbundet henviste til de to speciallægeerklæringer samt kommunens afgørelse om førtidspension.

Selskabet har fastholdt sin afgørelse ved brev af 26/8 2013 til klageren.

I sin klage til nævnet af 23/9 2013 har krævet udbetaling af invalidesummen med henvisning til, at han er tilkendt førtidspension, og at hans arbejdsevne er nedsat med 2/3 i ethvert erhverv.

Selskabet har over for nævnet i brev af 7/10 2013 fastholdt sin afgørelse, idet det bl.a. fremgår:

"Klager har den 17. oktober 2012 fået afslag på førtidspension (bilag …). *'Pensionsudvalget begrunder afgørelsen med, at det ikke er dokumenteret, at arbejdsevnen er nedsat i ethvert erhverv... Ansøger lider af belastningsrelaterede smerter i højre arm og albue samt indskrænket bevægelighed i begge skuldre. Diagnosen er overbelastningssyndrom af højre ekstremitet. Tilstanden kan betegnes som 'en-armet tilstand' … Ansøger har deltaget i en arbejdsprøvning som pedelmedhjælper på en skole i en kort periode, herefter praktik på … Kraftvarmeværk … Arbejdsprøvningerne vurderes* ***ikke at have haft de relevante skånehensyn og hjælpemidler.'***

Klager klager over afgørelsen og tilkendes offentlig førtidspension pr. 1. januar 2013 (bilag …). I den forbindelse skal det fremhæves, at tilkendelse af offentlig førtidspension i forhold til de gældende regler baseres på en samlet vurdering af 12 kriterier, hvoraf helbredet kun er et enkelt. Tilkendelse af invaliditetsydelser fra AP Pension er derimod baseret på en vurdering af forsikredes helbred. Der indgår således elementer i afgørelser om tilkendelse af førtidspension, der ikke er relevante ved vurderingen af retten til invaliditetsydelser fra AP Pension. Tilkendelse af offentlig førtidspension kan derfor ikke tages til indtægt for, at klagers generelle erhvervsevne er varigt nedsat med mindst 2/3 som følge af sygdom eller ulykke. Der henvises til Ankenævnet for Forsikrings praksis i blandt andet 66.092, hvor Ankenævnet udtalte *'Afgørende for klagerens ret til invalidepension er, om hendes generelle erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller derunder. Det er dermed ikke de offentlige pensionsmyndigheders vurdering af hendes arbejdsevne, der er afgørende for hendes ret til udbetaling af invalidepension fra selskabet.'*

Ud fra ovenstående kan det udledes, at klager har nedsat funktion i højre arm. Der består således en række skånebehov, der skal iagttages. Der er imidlertid ikke dokumentation for, at klager ikke kan varetage en funktion i et job på mindst 1/3 med rette skånehensyn. Klager er blevet arbejdsprøvet på et kraftvarmeværk, hvor klager med et joystick skulle betjene en kran, der efter AP Pensions vurdering ikke varetager rette skånehensyn. Yderligere bemærkes det, at de to speciallæger samstemmende udtaler, at der ved hårdt fysisk arbejde med højre arm er tale om varigt erhvervsevnetab. Der er derimod ingen dokumentation for, at kla-

ger ikke i højere grad kan varetage jobs af mindre fysisk karakter. Der synes dermed at være enighed blandt lægerne om, at klager kan varetage funktioner med rette skånehensyn. AP Pension mener ikke, at skånehensyn i forhold til højre arm medfører en generel og varig erhvervsevnenedsættelse på mindst 2/3.

AP Pension fastholder, at der ikke er helbredsmæssige forhold, der medfører, at klagers generelle erhvervsevne er varigt nedsat med mindst 2/3. AP Pension fastholder derfor, at klager ikke med tilstrækkelig sandsynlighed har dokumenteret, at hans generelle erhvervsevne er varigt nedsat med mindst 2/3."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 17. DÆKNING VED INVALIDITET**
Stk. i. Hvis forsikrede har tegnet invalidesum, har forsikrede ret til udbetaling af invalidesum, hvis AP Pension vurderer, at forsikrede - efter datoen for optagelse i og inden ophør af Pensionsgruppeliv - på grund af helbredsmæssige forhold varigt ikke er i stand til ved egen arbejdsindsats at tjene mere end 1/3 af, hvad der er sædvanligt for personer uden nedsat erhvervsevne på samme egn med samme uddannelse og alder (generel erhvervsevne).

Stk. 2. Udbetaling sker til forsikrede."

Nævnet udtaler:

Afgørende for klagerens ret til invalidesummen er, om hans generelle erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller derunder. Det er dermed ikke de offentlige pensionsmyndigheders vurdering af hans arbejdsevne, der er afgørende for hans ret til udbetaling af invalidesummen fra selskabet.

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hans generelle erhvervsevne kan anses for varigt nedsat med mindst 2/3. Nævnet lægger blandt andet vægt på, at klageren har gener fra højre overekstremitet i form af smerter på albueniveau, at der som følge heraf alene er behov for særlige skånehensyn i forhold til klagerens brug af sin højre hånd og arm/skulder, og at klageren ikke er blevet arbejdsprøvet i et arbejde uden belastning af højre hånd og arm/skulder. På dette grundlag kan nævnet derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning.

Det forhold, at kommunen har truffet beslutning om førtidspensionering af klageren, kan ikke føre til et andet resultat.

7. 85.100

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftets rigtighed bekræftes

Kim Sparlund