735/05

Den 7. november 2005 blev i sag nr. 66.092:

xxxx xxxxxx xxxxxx
xxxxxx xxxxxxxxxxx xxx xxxxx
xxxx xxxxxxx

mod

PNN Pension
Østbanegade 135
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede, der har pensionsordning med dækning ved tab af erhvervsevne i PNN Pension, klager ved sin repræsentant, NNF-Randers, over selskabets afvisning af at udbetale invalidepension.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning under henvisning til, at klagerens erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

Pensionsordningen, hvori klageren blev optaget som medlem pr. 1/1 1993, giver ret til udbetaling af invalidepension, hvis forsikredes generelle erhvervsevne varigt nedsættes til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Det fremgår af sagen, at klageren, der er født i 1957 og ufaglært, i februar 2003 blev sygemeldt fra sit arbejde som pakkerimedarbejder på slagteri pga. helbredsmæssige problemer, herunder ryg- og skulderlidelse. Som følge heraf ansøgte klageren om udbetaling af invalidepension. Til brug for sagens behandling indhentede selskabet herefter yderligere lægelige og kommunale oplysninger.

Læge D.O. har i generel helbredsattest af 23/10 2003 bl.a. anført:

"**5. Beskrivelse af funktionsevnen**

Som anført volder ryggen igen problemer. Hun skal tage hensyn til den. Største problem er i øjeblikke, at hun om morgenen ikke selv er i stand til at tage sit tøj på, specielt sko og bukser, må bede manden hjælpe sig.

Hvad angår skulderen, holder hun den meget skærmet og stille og ofte ind mod kroppen. Angiver at hun ikke kan støvsuge, kan ikke vaske gulv, det giver også ret betydelige smerter at køre bil, det at dreje på rattet. Kan egentlig løfte 4-5 kg hvis hun holder armen ganske tæt ind til kroppen og iøvr. placerer posen i hånden med modsatte hånd til hjælp.

Har en forventning om at man kan noget så hun vil være i stand til at håndtere et lettere arbejde, forestiller sig noget i retning af ekspedition i forretning."

Af journaludskrift af 1/12 2003 fra ortopædkirurgisk afdeling, R. centralsygehus, fremgår bl.a.:

" UL-scanning viser uregelmæssigheder sv.t. supraspinatustilhæftningen, men ellers bevaret senekontinuitet, og der er ikke defekter i senerne.

Alt i alt degenerativ insertionstendinopati og jeg tror ikke, at kirurgisk intervention vil hjælpe noget, hvorfor pt. orienteres om at kontakte social- og sundhedsforvaltningen mhp. revalidering/omskoling ell. erhvervsmæssig omplacering ell. anden social foranstaltning, idet det ikke synes realistisk, at pt. vil kunne varetage selv mindre skulderbelastende arbejdsfunktioner."

Lægekonsulent J.K. har i lægeskøn af 15/1 2004 anført:

" Sygehistorie:

46-årig ufaglært kvinde. …

7 års skolegang, har erhvervsmæssigt arbejdet med servering, rengøring, stået i forretning og de sidste 18 år frem til sygemelding febr. 03 arbejdet i pakkeriet på slagteri, hvor arbejdet har haft karakter af højhastigheds repetativt, monotont arbejde.

3. 66.092

Har igennem et par år haft tiltagende gener fra venstre skulder med belastningsprovokerede smerter. Sommeren 03 tilset på ortopædkir. amb., hvor man forsøger behandling med blokade i skulderleddet. Der er forbigående effekt af blokaden. Bliver genhenvist til amb. nov. 03 grundet fortsatte betydelige skuldersmerter.

Ultralydsscanning af skulderen viser degenerativ incersationstendopati sv.t. supraspinatustilhæftningen (nedslidningsforandringer sv.t. tilhæftningen af skuldersene). Kirurg vurderer ikke, at kirurgisk behandling vil hjælpe noget, men anbefaler mindre skulderbelastende arbejdsfunktioner.

Iflg. gha er der konstante smerter i skulderen, konstant bevægeindskrænkning, føler den svier og er kold. Objektivt beskriver egen læge betydelig bevægeindskrænkning i skulderen, kan fremadføre armen 50 grader og udadføre den 95 grader. Behandles med smertestillende medicin. Det dgl. funktionsniveau er begrænset grundet skulderlidelsen.

Har helt siden 20 års alderen haft tendens til lænderygsmerter. Har ofte haft rygsmerter, skal i dagligdagen tage hensyn til ryggen. I perioder er generne så udtalte, at hun må have ægtefællen til hjælp ved påklædning.

Objektivt beskriver egen læge, at hun har en lige ryg med opspændte muskler. Røntgen af rygsøjlen 04.06.03 viser alderssvarende degenerative forandringer (slidforandringer i form af let båndskiveforsnævring sv.t. nedre båndskiver i lænderyggen).

Har de senere år haft asthma. Behandles med relevant asthmamedicin. i perioder har hun dgl. symptomer til andre tider kan der gå 2-3 mdr. mellem symptomerne. Er selv af den opfattelse, at astmaen bl.a. er stressbetinget.)

…

Diagnoser:

tendopathia supraspinatus sin. (venstresidig skulderlidelse) lumbago recidivans chron. (kroniske tilbagevendende rygsmerter) asthma bronchiale (asthma)

…

Vurdering:

…

Der er tale om en kronisk skulderlidelser, og der er varige skånehensyn i forhold til skulderen.

…

Der er tale om en kronisk rygproblematik, og der er varige skånehensyn i forhold til rygbelastning.

Herudover astma, hvilket også fordrer skånehensyn, idet arbejde i støv, røg og damp bør undgås."

Af kommunal ressourceprofil fremgår bl.a.:

" **Helbredsmæssige forhold i relation til arbejdsmarkedet**

…

L. oplyser angående rygsmerterne:

L. har haft tendens til hold i ryggen siden 20-års alderen. Der går noget af led i ryggen. Er røntgenfotograferet på sygehuset på et tidspunkt, men ingen behandling iværksat bortset fra smertestillende og periodisk fysioterapi.

L. oplyser angående sin astma:

Har haft astma i mange år. Får 3 medicinpræparater hver dag, og bruger inhalator i forbindelse med anfald. Anfald fremprovokeres af stærke dufte, men kun indendørs. Har ikke fuldt overblik over, hvornår det går galt i øvrigt, men oplever at problemerne med astmaen har været helt i ro, i denne sygeperiode. Hun tænker at det hænger sammen med mindre stress i dagligdagen, og bedre tid og overskud til at forebygge anfaldene.

L. oplyser angående sine skuldersmerter:

Har skuldersmerter hele tiden, på trods af fysioterapeutisk behandling. Hun sover altid dårligt om natten på grund af skuldersmerterne. Er undersøgt på O. amb. R. Centralsygehus i april 2003, hvor hun fik lagt en smertefuld blokade. Hun føler ikke

smerterne er blevet mindre, på trods af arbejdsophør. Både hun selv og fysioterapeuten mener, at der er noget med den skulder, der ikke er som det skal være. Hun blev derfor genhenvist til endnu en vurdering på R. Centralsygehus som har vist, at senen i hendes skulder er flosset og slidt, og at der ikke vurderes at være behandling som kan mindske de smerter hun stadig har i sin skulder hver dag.

Psykisk:
Smerterne påvirker hende psykisk. Hun oplever det er en belastning at have så mange smerter, men ellers synes hun generelt hun har det godt psykisk. Der er stadig meget i hendes liv hun kan glæde sig over."

Ved kommunal afgørelse af 27/8 2004 blev klageren tilkendt førtidspension med virkning fra den 1/9 2004.

På baggrund af de indhentede sagsakter afviste selskabet at udbetale invalidepension, hvilket selskabet meddelte klageren ved skrivelse af 18/10 2004.

Klageren påstår selskabet tilpligtet at anerkende, at hendes erhvervsevne er nedsat med 2/3, hvorfor hun er berettiget til udbetaling af invalidepension. Til støtte herfor har klageren i klageskemaet bl.a. anført, at hun dagligt tager lægeordineret medicin mod smerter, samt at R. kommune i forbindelse med tilkendelse af offentlig pension har vurderet, at hendes erhvervsevne er nedsat med 2/3.

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Selskabet har til støtte herfor i skrivelse af 14/3 2005 til nævnet bl.a. anført:

"Ved vurderingen af L.A.L.'s generelle erhvervsevnetab, har vi lagt vægt på, at den dårlige skulder er den venstre skulder, og da L.A.L. er højrehåndet, er det ikke den dominante skulder, der er beskadiget. Ligeledes har vi lagt vægt på, at der er periodevise ryggener.

…

Ud fra de helbredsmæssige oplysninger i sagen mener vi ikke, at L.A.L. har mistet mindst 2/3 af sin erhvervsevne i ethvert erhverv, når man ser bort fra fysisk bela-

stende erhverv, og at hun bør kunne bestride funktioner, der ikke er skulder- og ryg-belastende."

Af pensionsregulativet fremgår:

"**§ 10 Invalidepension**

Stk. 1

Retten til invalidepension 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.

Stk. 2

Forringelsen af erhvervsevnen bedømmes af PNN PENSION under hensyn til den pågældendes helbredsmæssige forhold ud fra en ren lægelig vurdering."

Nævnet udtaler:

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.

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at det må være enigt med selskabet i, at klagerens generelle erhvervsevne ikke på det foreliggende grundlag kan anses for varigt nedsat i dækningsberettigende grad. På nuværende tidspunkt kan nævnet derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning som sket.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen