750/06

Den 12. juni 2006 blev i sag nr. 67.404:

xxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxx xxx xxxxx
xxxx xxxxxxxxx x

mod

Finanssektorens
Pensionskasse
Amaliegade 27
1256 København K

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede, der har arbejdsmarkedspension i Finanssektorens Pensionskasse, klager over selskabets afvisning af at udbetale invalidepension fra den 1/1 2004.

Selskabet har tilkendt klageren invalidepension fra den 1/9 2004. Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning fra et tidligere tidspunkt med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke forud for den 1/9 2004 kan anses for varigt nedsat i dækningsberettigende grad.

Pensionsordningen giver ret til invalidepension, såfremt klagerens generelle erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykke nedsættes til en tredjedel eller derunder.

Klageren, der er født i 1950, blev optaget i pensionsordningen i 1982. Ordningen blev omskrevet til fripolice i 1993.

Den 8/2 2005 modtog selskabet ansøgning om invalidepension. Det fremgår bl.a. af ansøgningen, at klagerens erhvervsevne er reduceret til det ubetydelige på grund af ryggener efter forløftningstraume i september 2003. Af ansøgningen fremgår endvidere, at klageren - på grund af langvarig sygemelding - blev opsagt fra sin stilling som kontormedarbejder pr. 31/12 2003.

Bilagt ansøgningen om invalidepension fremsendte klageren diverse lægelige og kommunale sagsakter. Efterfølgende modtog selskabet yderligere oplysninger.

Det fremgår bl.a. af sagens akter, at klageren i 1999 under en forretningsrejse til Rusland fik brud på rygsøjlen. Som følge heraf blev han opereret i Rusland. Efterfølgende gennemgik han yderligere operationer i Danmark.

Af journaludskrift fra R. hospital fremgår bl.a.:

"**Ryg.amb. d. 7.10.03:**

Pt. henvender sig med voldsomme lave lænderygsmrt. nu med udstråling til højre ben i L5-rodsgebetet. Smrt. har stået på i 2-3 uger og rimeligt spontant opstået, kan ikke sikkert relatere den til traume, forløftning eller lignende. Har ikke haft feber, kulderystelser eller noget, der kunne tyde på infektion. Smrt. er i stille og roligt i forværring og klart værst, når han sidder. Har fået Ketogan og andre morfika med nogen effekt, men fortsat meget smrt.påvirket.

Der er taget rtg. i dag: Som viser uændrede forhold, ingen sikker opklaring omkring BAK-cages og uændret stilling af disse. Pæn discushøjde på niveauet L3/L4.
Vi har d.d. taget SR, leucocytter og CRP, som vil blive set af undertegnede.

Vi bestiller MR-scanning mhp. vurdering af evt. infektion samt rodforhold på L5-niveau, hvilket dog formentlig kan være vanskeligt at vurdere på grund af BAK-implantaterne. Der er ingen kontraindikationer udover at det indsatte implantat L4/L5 og L5/S1-nivauet.

…

10.10.03:

Vi har nu modtaget svar på CRP, SR og leucocytter, disse er alle indenfor normal område, bortset fra ganske let leucocytose. Der er altså ikke noget, der tyder på infektion.

Pt. henvender sig, fortsat mange smrt., og spørger om man kan fremskynde MR-scanning, forklarer at dette formentlig ikke får nogen konsekvens for behandlingen,

idet man i første omgang klart vil vælge, at se an over nogle mdr., for at se om dette ikke bedrer pt.s symptomer.

Jeg synes, at vi skal opretholde indikation for MR-scanning, og pt. må så sygemeldes den næste tid. Der sendes sygemelding til pt.

…

18.12.03:

Vi har modtaget brev fra overlæge B.P., Rygcentret, K. kommune, Rygcentret vedr. pt., har tiltagende smrt., vi bør se pt. før marts, det vil sige, at vi skal have tid i midten af febr. med rtg. af columna lumbalis.

…

Røntgenkonference den 27.01.04:

Pt. har fået gennemført MR-scanning på Privathospitalet H., denne viser pæne forhold. Det vil sige ingen tegn på løsning eller infektion omkring det indsatte materiale. Der er god plads i spinalkanalen. Discus over de desede niveauer er nydelig. Vi har således ingen forklaring på pt.s symptomer.

…

Den 28.01.04:

Undertegnede kontakter pt. telefonisk, forklarer at vi ikke har fundet forhold i lænderyggen, som gør, at vi kan hjælpe pt. kirurgisk. Pt. er meget ked af dette, vil gerne tale med overlæge T.K., og jeg har lovet pt. at forespørge overlæge T.K. om dette kan lade sig gøre.

Pt. har en MR-tid i marts, som kan aflyses, vi bibeholder februartiden med nye rtg.bill.

…

24.02.04, ryg.amb.:

Der er taget nyt rtg. i dag: Som viser uændret stilling, det vil sige ingen yderligere afglidning. Ingen opklaring omkring cage, og der er i hvert fald på 5. niveauet tydelig brodannelse på forsiden af cagen.

Gennemgår atter MR-scanningen, og mener ikke, at der er sikker fund, der kan forklare pt.s ben- og rygsymptomer, det vil sige disken på 3-niveauet nydelig, pæn vandindhold og højde, tilsyneladende pæne pladsforhold på begge niveauer bagtil og sv.t. rodafgangende, der er således ikke fundet indikation for nyt indgreb.

Pt. har i dag voldsomme lænderygsmrt. strålende ud i højre balle og baglår endvidere tiltagende symptomer i L5-gebetet, det vil sige lat. på crus og på doralsiden af foden og ud i første tå og en lille smule S1-rods påvirkning på planta ud for 1. tå. Det kniber med at stå på hæle og tæer og god kraft på lejet, og ved straktbenløft er der smrt. i baglår og balle, ikke sikker forværring ned i foden.

Pt. skal henvises til Montebello [dansk optræningsinstitution i Spanien] samt smrt.klinik.

Foreslår pt. Gabapentin dette skal arrangeres med eg.lg., idet det kræver lægelig årvågning. Journal til overlæge T.K. med henblik på samtale med pt., idet pt. er meget interesseret i dette.

…

Røntgenkonference den 06.08.04:

Vi har set pt.s funktionsoptagelser og magnetscanning igen.

Funktionsoptagelsen viser fuldstændige stabile forhold, der er helt overvejende sandsynlighed for, at han har intercorporal dese udfor de indsatte cages.

Magnetscanningen giver ikke nogen mistanke om rodtryk.

Der er ikke noget patologi på den tilstødende discusniveau.

Vi har ikke umiddelbart noget forslag til kirurgisk behandling.

…

Rygambulatoriet den 22.09.04.

Pt. er velkendt i afd. Vi har opereret ham et par gange, og vi kender hele hans sygehistorie. Slutresultatet, efter at der blev de 4 cages i L5-S1 og L4-5, var primært ret vellykket. Dette til trods for, at vi var meget skeptiske over for denne løsning. Vi opererede et inficeret felt og der var potentielle problemer primært. Lykkeligvis gik det ret godt, og pt. var stort set helt sm.fri i 3 år.

Herefter fik han et forløftningstraume for knapt 1 år siden, og dette forløftningstraume har så gjort, at han har tiltagende, svære hø.sidige 5. rods sm. med sikker påvirkning af funktionsniveau og med behov for analgetika. Han har i perioder fået såvel morfika som andre syntetiske opoider, men er trappet ud af dette. Han synes, at det påvirker ham systemisk for meget. Han har nu fået sm.behandling i form et plaster appliceret medicin, som administreres via egen læge. Det virker rimeligt.

Hans funktionsniveau er svært nedsat. Han kan kun sidde i ca. 1 time. Han går ikke ret langt, højst nogle hundrede meter. Funktionsniveauet meget nedsat. Han har ligget meget. Han er opsagt fra sit arbejde inden for finansieringssektoren og dagligdagen nu er den, at han ligger mest, men prøver at være så aktiv som mulig.
MR-scanning foretaget i februar 2004 viser komb. med funktionsoptagelse, at de indsatte titaniumcylindre sidder som de skal, de sidder godt fast, og der er ingen opklaring omkring disse. MR-scanningen er meget klar og viser, at der er godt med plads omkring den hø. 5. rod, som er den kritiske, det virker som om, at der er arvæv i foramina.

Objektivt:
Bevæger sig besværet. Af- og påklædning siddende besværet. Kommer besværet op og ned fra lejet.
Columna: Fikseret. Fremadbøjning er næsten ophævet.
UE: Ve. ben er neurologisk helt norm. På hø. side er Lasegue 30 gr. Der er dysæstesi sv. til hø. 5. rods dermatom og også sikker nedsat dorsalfleksionskraft i hø. fods, opadbøjere. Der ens smalbensomfang, men jeg kan ikke måle noget lægsvind. Jeg kan ikke fremkalde den hø.sidige achillessenerefleks.

Sammenfattende må vi således sige, at vi står med en pt., hvor de kirurgiske muligheder er udtømte. Pt. har en efter mit skøn klart hø. 5. rods påvirkning, men jeg mener ikke, at det har nogen mening at gå ind og frilægge nerven for på den måde at forbedre hans funktion. Det vil være så usikkert og forbundet med så store muligheder for, at vi påfører ham en skade, at det er urimeligt. Erhvervsmæssigt er pt. i en meget dårlig situation. Han er sygemeldt, og det er klart, at hans erhvervsniveau, set i relation til pensionslovens krav, også er nedsat i betydelig grad.

Han vil ikke være i stand til at klare rygbelastende arbejde, og hvis han skal revalideres eller komme i et flex-job, skal det være et sted, hvor han har mulighed for at foretage ikke rygbelastende funktioner, og hvis han skal sidde, skal der også være mulighed for, at han kan ligge ned og have en meget kort arb.tid. Det er således meget svært at se nogen omplacering på arbejdsmarkedet.

Vi tager i dag nye rtg.billeder af hans lænd, det er nu mere af akademisk interesse, jeg tror ikke, at det får nogen behandlingsmæssig effekt.
Hvis jeg ser nogen løshed omkring det indsatte metal, vil jeg skrive til pt., ellers vil den videre behandling være symptomatisk.
…
Røntgenkonference den 29.09.04.
De nye røntgenbilleder viser, at det indsatte metal sidder som det skal.
Der er således ikke yderligere behandlingstilbud."

Klageren fik ved kommunal afgørelse af 30/11 2004 bevilget førtidspension med virkning fra den 1/12 2004.

På baggrund af sagens oplysninger tilkendte selskabet klageren invalidepension med virkning fra den 1/9 2004, hvilket selskabet meddelte klageren ved skrivelse af 17/2 2005.

Klageren var utilfreds med selskabets afgørelse, idet han mente sig berettiget til invalidepension fra et tidligere tidspunkt. Ved skrivelse af 14/3 2005 anmodede han derfor selskabet om at revurdere afgørelsen. Efter fornyet gennemgang af sagen fastholdt selskabet sin afgørelse. Sagen blev herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Klageren har påstået selskabet tilpligtet at anerkende, at han er berettiget til udbetaling af invalidepension senest fra den 1/1 2004. Til støtte herfor har klageren i klageskemaet bl.a. henvist til sagens lægelige oplysninger. Endvidere har han henvist til, at Danica Pension har vurderet, at hans generelle erhvervsevne er nedsat til en tredjedel, og at Danica Pension som følge heraf har tilkendt forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne fra karensperiodens udløb den 29/12 2003.

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Selskabet har til støtte herfor i skrivelse af 2/9 2005 bl.a. anført:

"FSP's læge anfører i sin helbreds- og risikovurdering, at 'Vi har oplysninger fra 22. september 2004, der peget på 2/3 erhvervsudygtighed, men sygedagpenge ophører

først 1. december 2004. Invaliditet, dvs. varig erhvervsudygtighed kan først erkendes, når behandlingsmuligheder er udtømte, og det skønnes at være tilfældet i september 2004, hvor man afstår fra ny operation. I det offentlige tilkendes pension 1. december 2004, og det svarer til det tidspunkt, hvor man anser mulighederne for selvforsørgelse for udtømte. Invalidepension er tilkendt svarende til tidspunktet for konstatering af varigt mindst 2/3 erhvervsudygtighed.'

…

Erhvervsevnen skal være varigt nedsat, og det betyder, at alle behandlingsmuligheder skal være udtømte, før invalidepension kan tilkendes.

Klageren fik et forløftningstraume i september 2003. Den 7. oktober 2003 blev han undersøgt på R., som tog diverse prøver og bestilte en MR-scanning. MR-scanningen viste pæne forhold og gav ingen forklaring på klagerens symptomer. Efterfølgende har R. henvist til behandling på smerteklinik, genoptræning i Montebello samt medicinsk behandling. Først den 22. september 2004 vurderer R., at de kirurgiske muligheder er udtømte, og den 29. september 2004 vurderer R., at der ikke er yderligere behandlingstilbud …

Endvidere ophører sygedagpengene til klageren først den 30. november 2004, og i det offentlige tilkendes førtidspension med virkning fra den 1. december 2004.

…

På baggrund af ovenstående skal FSP fastholde, at klageren ikke er berettiget til udbetaling af invalidepension med virkning fra 1. januar 2004 …"

Bilagt skrivelse af 29/11 2005 fremsendte klageren bl.a. en af egen læge udfærdiget erklæring af 28/11 2005. I den omtalte erklæring konkluderer praktiserende læge J.Z., at klagerens helbredsmæssige situation har været stationær fra januar til september 2004.

Selskabet og klageren er herefter fremkommet med yderligere bemærkninger i skrivelser til nævnet.

Efterfølgende har klageren indhentet erklæring fra afdelingslæge P.J., R. hospital, samt fra egen læge.

Af erklæring af 20/1 2006 fra afdelingslæge P.J., R. hospital, fremgår:

> "Patienten er kendt i afdelingen igennem flere år, opereret i oktober - 1999 i Moskva, pådrog sig infektion omkring indsatte osteosynthesemateriale. Der er her på afdelingen foretaget flere operationer herefter såvel forfra som bagfra. Primært med ganske god effekt. Henvender sig igen primo - oktober - 2003 med lave, voldsomme lændesmerter med udstråling til specielt L5-gebetet. Patienten må den 10. oktober - 2003 sygemeldes og følges i månederne herefter tæt på grund af reinfektionsrisiko, og da dette kan afkræftes er der ikke noget yderligere kirurgisk behandlingstilbud, og patienten afsluttes derfor i september - 2004."

I erklæring af 23/1 2006 fra klagerens egen læge hedder det:

> "Under henvisning til mit brev af 28. nov. 05 skal jeg hermed fremhæve min konklusion:
>
> Ovennævnte patients tilstand har været stationær fra jan. 04 til sept. 04.
>
> Til orientering kan jeg oplyse, at nævnte konklusion er baseret på egne konsultationer samt oplysninger fra andre læger, blandt andet R."

Af pensionsregulativet fremgår bl.a.:

> "**Invalidepension**
>
> **§ 9.** Ret til invalidepension foreligger fra den 1. i måneden efter, at et medlem er fratrådt pensionsberettigende stilling inden det 67. år, såfremt og så længe erhvervsevnen i ethvert erhverv efter optagelsen er nedsat til en tredjedel eller derunder inden det 67. år, hvad enten dette skyldes sygdom eller ulykke. Nedsættelsen af erhvervsevnen vurderes endeligt af Pensionskassen, jf. dog Vedtægtens § 20."

Nævnet udtaler:
Indledningsvis bemærkes, at et andet selskabs afgørelse hverken er bindende for Finanssektorens Pensionskasse eller nævnet.

Endvidere bemærker nævnet, at det afgørende for retten til invalidepension i henhold til de ovenfor gengivne betingelser er, at forsikrede er fratrådt den pensionsberettigende stilling, og at erhvervsevnen i ethvert erhverv er nedsat til en tredjedel eller derunder.

Efter det oplyste om tidspunktet for ophør af sygedagpenge og den lægelige bedømmelse af, hvornår behandlingsmulighederne er udtømte, er nævnet enig med selskabet i, at klagerens erhvervsevne ikke var varigt nedsat før 1/9 2004.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen