764/07

Den 5. februar 2007 blev i sag nr. 69.211:

xxxxx xxxxxxx
xxxxxxxxxxx xxx xxxxx
xxxx xxxxxx xx

mod

PNN Pension
Østbanegade 135
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har arbejdsmarkedspension i PNN Pension, klager over, at selskabet har afvist at udbetale invalidepension, og at han har fået afslag på bidragsfritagelse.

Selskabet har afvist at udbetale invalidepension med henvisning til, at det ikke finder, at klagerens fulde erhvervsevne er varigt nedsat med mindst 2/3.

Klageren, der er født i 1948 og uddannet slagter, blev optaget i pensionsordningen i selskabet den 1/9 1997. Ordningen giver ret til invalidepension, hvis den fulde erhvervsevne er varigt nedsat med mindst 2/3

Det fremgår af sagen, at klageren den 3/1 2003 var udsat for en arbejdsskade, der medførte et kompliceret brud på venstre håndled. Hans håndled blev efterfølgende opereret 3 gange.

Klageren overgik til hvilende medlemskab den 1/7 2003.

Den 26/2 2004 var klageren udsat for et cykelstyrt, der medførte en skulderskade, som han efterfølgende er blevet opereret for. I februar 2005 konstaterede klageren rygsmerter og blev som følge heraf opereret for en diskusprolaps den 24/11 2005.

Klageren blev ved skrivelse af 11/2 2005 fra sin kommune visiteret til et fleksjob med 2/3 tilskud og med en effektiv arbejdstid på 15 timer ugentligt. Klageren skulle arbejde tre dage ugentlig hjemmefra med telefonisk kød en gros salg, mens han to dage ugentligt skulle arbejde med opsøgende salgsarbejde. Klageren blev den 2/6 2005 sygemeldt fra sit fleksjob og var sygemeldt frem til 31/5 2006, hvorefter han blev tilkendt førtidspension fra den 1/6 2006. Klageren modtog meddelelsen om tilkendelsen af førtidspension ved skrivelse af 15/5 2006. Heri har kommunen anført:

> "Begrundelsen er, at det på baggrund af oplysningerne i sagen vurderes, at Deres arbejdsevne ikke kan forbedres, og at arbejdsevnen er varigt nedsat i et sådant omfang, at De ikke vil være i stand til at blive selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde."

Til brug for sagen foreligger der flere speciallægeerklæringer. Den første speciallægeerklæring er fremkommet på foranledning af et andet pensionsselskab og er dateret den 4/7 2005. Heri har speciallæge i ortopædisk kirurgi og håndkirurgi H.A.S. angivet:

> "**Resumé:**
>
> Nu 56-årig tidligere slagter, der under arbejde d. 03.01.03 pådrog sig noget splintret brud i venstre håndled. Forløbet kompliceres af mangelfuld sammenvoksning og tiltagende forkortning af spolebensknoglen ved håndleddet, hvorfor han efterfølgende opereres i alt tre gange. Trods dette kun opnået et mindre godt resultat med hensyn til håndens funktion. Det er ikke lykkedes på noget tidspunkt at gennemføre det tidligere arbejde, men har via kommunen været tilkendt flexjob på 15 timer om ugen, men har også besvær med at passe dette, og har aktuelt været sygemeldt siden 30.05. Har af vedvarende problemer konstante smerter som forstærkes ved belastning eller bevægelse. Anvender permanent stabiliserende håndledsbandage som lindring og anvender 12-14 moderat til kraftigt smertestillende piller om dagen. Ved den objektive undersøgelse genfindes en moderat nedsat bevægelighed i venstre håndled, smerter i alle yderstillinger. Kraftreduktionen er 30-40% ved håndtryksmåling og

måleligt muskelsvind ved omfangsmåling måde på underarmens- og håndniveau. Herudover noget ændret følesans om end denne ikke har kunnet lade sig måle ved 2-punktsdiskremination.

Med hensyn til de fremsatte spørgsmål af 9. marts 2005 mener jeg ikke, at hans helbredstilstand tillader at han helt eller delvist kan komme tilbage til sin tidligere beskæftigelse. Som det er nu kan venstre hånd stort set ikke bruges til andet end ganske lette støttede opgaver og dertil kommer, at han har pådraget sig et traume mod modsidige skulder og ryg, disse to problemer er endnu uafklarede. Det er muligt, at supplerende kirurgisk indgreb på venstre håndled med stivgøring af selve håndleddet vil kunne bedre tilstanden rent smertemæssigt, men erfaringsmæssigt resterer der ofte også en vis grad af smerter selv efter dette indgreb. Der foreligger aktuelt ikke nogen aftale om yderligere behandling.

…

Konklusion:

Med hensyn til venstre arm er tilstanden stationær. Der er ikke planlagt yderligere behandling om end sådan er mulig. Med hensyn til hans skulderlidelse og ryglidelse mener jeg fortsat, at disse er uafklaret. Patienten er højst i stand til at komme tilbage på arbejdsmarkedet i lettere flexjobfunktioner få timer dagligt. Jeg mener ikke, at der selv efter behandling er udsigt til væsentlig yderligere bedring."

Derudover foreligger der en speciallægeerklæring fra overlæge R.W. fra ortopædkirurgisk afdeling på O. Universitetshospital. Erklæringen er fremkommet på foranledning af selskabet. Den er dateret den 7/11 2005, og heraf fremgår:

"**AKTUELLE KLAGER:**

Der henvises til undersøgtes egen fremstilling vedlagt sagsakterne.

Højre overekstremitet: angiver smerter på forsiden af skulderen, som stråler ned til albuen og indimellem ned til hånden. Angiver følelsesløshed, sovende fornemmelse, tronende fornemmelse i det yderste af fingrene på højre hånd. Der har ikke været effekt af operation for carpaltunnel syndrom,

Skuldersmerterne trækker mod halsen, nakken og på siden af hovedet med hovedpine til følge. Desuden trækker smerterne ned bag skulderbladet,

Han vågner flere gange om natten, har svært ved at ligge på siden og sveder meget. Har svært ved at løfte armen i udstrakt stilling.

Venstre håndled: angiver svært nedsat kraft og tendens til hævelse i håndledsregionen. Smerter ved mindre belastninger. Kan ikke undvære sin håndledsstabiliserende bandage. Angiver nedsat bevægelighed.

Ryg: angiver lændesmerter med udstråling til bagsiden af begge ben, mest på højre side.

…

OBJEKTIVT:

Bevæger sig frit, sidder afslappet i stolen. Rejser sig hurtigt fra stolen. Virker ikke umiddelbart smerteforpint.

Columna: der er normale krumninger, ingen skoliose. Fri hoveddrejning, sidefældning og bagover/foroverbøjning.

…

Overekstremiteter:

Højre skulder bev. fremad/opad 0/180 gr., udad/opad 0/180 gr., bagud 40 gr., udaddrejning 60 gr., indaddrejning 90 gr. Kan nå th. 8 med begge tommelfingre. Angiver let ømhed ved maksimal fremadføring af armen. Angiver let ømhed ved palpation sv.t. spidsen af olecranon.

Højre håndled bev. frit. Angiver sovende fornemmelse i 4. og 5. finger. Der er fuldgod sprede-/samlefunktion og fleksion af fingrene.

Middellivlige egale triceps-, biceps-, og brachioradialisreflekser.

Følesans: angiver normal følesans for berøring på fingrene, To-punkts-diskrimination 5 mm på alle fingerspidser.

Venstre skulder bev. fremad frit.

Venstre albue bev. frit.

Venstre håndled bev. dorsalt 45 gr., volart 15 gr., abduktion radialt/ulnart 15/5 gr., supination 90 gr., pronation 90 gr.. Angiver smerter ved radial og ulnar abduktion og ved berøring af processus styloideus radii og ulnae. Ingen hævelse. Angiver sovende fornemmelse i 4. og 5. finger og på dorsalsiden af tommelfingeren. Skelner sikkert stumpt fra spidst og to-punkts-diskrimination er 5 mm.

…

RESUME & KONKLUSION:

Undersøgte pådrog sig ved et fald den 03.01.2003 et splintret brud i venstre håndled, som efter primær ublodig påpladssætning manglede heling og var gledet i fejlstilling. Først efter to operationer med knogletransplantation og skinneosteosyntese heler bruddet i acceptabel stilling.

Har senere slået højre skulder ved et cykelstyrt og venstre flanke, da han faldt igennem en krybekælderlem.

Der er givet blokadebehandling af højre skulder og konservativ behandling af ryggen.

MR-skanning af columna lumbalis har påvist discus, degeneration af L4/L5 og mistanke om paramediær prolaps, Aktuelt er der nu ingen neurologiske udfald, som tyder på rodkompression.

Der er endnu ikke taget stilling til evt. operation. Der er et vist misforhold imellem de subjektive gener og de objektive fund. Undersøgte klarer sig med 15 timers flex-job ved hjemmearbejdsplads, er beskæftiget med kødsalg. Der er på ingen måde tale om tunge belastninger af hverken skuldre, ryg eller håndled. Efter mit skøn, vil han godt kunne fortsætte med denne beskæftigelse. Han har indtil nu heller ikke søgt pension. Erhvervsevnen skønnes nedsat med ca. 50%."

Den seneste speciallægeerklæring fra speciallæge i ortopædkirurgi M.S.L. er dateret den 16/2 2006. Af denne fremgår:

"**AKTUELLE SYMPTOMER**

1. Rygsmerter. Der er nærmest konstante smerter i lændecolumna, hver bevægelse er forbundet med stærke smerter. Der tages dagligt smertestillende i form af Pamol. Dolol og desuden tages også dagligt Serpex, hvilket skadelidte har taget igennem adskillige år. Smerterne stråler ned i benene, specielt i højre ben. Gangdistancen er reduceret til 750 meter og standtiden reduceret til 5 min., og der er også begrænsninger i sidde- og liggetiden. Smerterne forværres ved enhver form …

2. Smerter i højre skulder. Disse smerter er belastningsrelaterede og sidder hovedsageligt omkring skulderåget. Der er lindring ved afkøling. Der har tidligere været udtalte føleforstyrrelser ud i højre hånd. Disse er aftaget efter operation for carpal tunnel syndrom, men ikke helt forsvundet.

3. Venstre håndled. Her er udtalt nedsat bevægelighed samt fejlstilling. Der er betydelig nedsat kraft og tendens til hævelse. Alle former for belastning udløser smerter, og skadelidte her nødt til at anvende permanent håndledsstabiliserende bandage.

AKTUELLE FUNKTIONSNIVEAU

Erhvervsmæssigt pga. smerter tre steder i bevægeapparatet er skadelidte efterhånden ikke i stand til overhovedet at udføre erhvervsmæssigt arbejde, ikke en gang fleks job på 15 timer med udtalte skånefunktioner, har det været muligt at udføre. Det er specielt behovet for at kunne hvile, når behovet er der, der er behov for skiftende arbejdsstillinger, men også den psykiske belastning ved forpligtelsen og behovet for koncentration kniber det med for skadelidte.

I fremtiden påvirker situationen alle aspekter i skadelidtes hverdag. Alene fra når skadelidte vågner om morgenen går der omkring 2 timer indtil kroppen fysisk er i gang, og skadelidte kan bevæge sig omkring. Stort set alle daglige gøremål udløser smerter. Alle fysiske opgaver klares af hustru eller andre personer, selv bilkørsel har skadelidte måttet opgive fraset ganske korte ture.

Omkring personlig hygiejne klarer skadelidte sig selv, men opgaverne udføres noget langsommere og med betydelig besvær.

OBJEKTIVT

God almentilstand. Ernæringstilstand middel. Fremtræder kronisk smertepåvirket og med lidt sænket stemningsleje, men medvirker helt relevant ved både samtale og undersøgelse.

Gangen afvikles forpint med halten og i betydelig nedsat gangtempo.

Højre skulder ses med normale konturer. Der er diffus palpationsømhed, specielt omkring acromion. Der angives let ændret sensibilitet lidt diffust på hånd og underarm. Der er god håndtrykskraft.

Højre skulder bevæges 60 gr. i abduktion (venstre 180 gr.), 60 gr. i fleksion (venstre 180 gr.).

Rotation og ekstension er stort set normal, ligesom den passive bevægelighed er næsten normal i skulderen. Der er negativ impingementtest.

Columna lumbalis: der er diffus palpationsømhed over hele columna. Der ses stærkt indskrænket bevægelighed, specielt ved ekstension og sidebøjninger. Bevægeligheden er stort set 0. Der er fortsat lidt fleksion og normal lordosering ved foroverbøjning, finger-gulv afstand 10 cm. Positiv Lascque på begge sider, desuden diffus ømhed i begge glutealregioner sv.t.n. ischiadicus på begge sider. Der er normal bevægelighed og sensibilitet på underekstremiteterne, men betydelig nedsat kraft og smerteudløsning ved bevægelser.

Venstre håndled: der er diffus palpationsømhed samt smerter i samtlige yderstillinger. Dorsal/volar bevægelighed 45/30 (højre 60/80). Radialt/ulnart 10/20 (venstre 20/30). Der angives ændret sensibilitet i lidt diffust mønster, men med normal 2-punkts diskrimination. Der er ingen tegn på nervekompression, men nedsat kraft ved håndtryk i venstre hånd.

...

RESUMÉ

Det drejer sig om en nu 57-årig mand, som indtil januar 2003 var normalt fysisk aktiv med normalt fuldtidsarbejde.

Skadelidte faldt den 3. januar 2003 og pådrog sig et i og for sig banalt brud på venstre håndled, men har siden oplevet en ubrudt række forværringer, komplikationer og tilstødende lidelser i form af rygsmerter og skuldersmerter, som har udstødt skadelidte fra arbejdsmarkedet. Skadelidte har således aktuelt kroniske smerter i betydelig grad og i hvert fald tre forskellige steder i bevægeapparatet, nemlig venstre håndled, højre skulder og lændecolumna. Smerterne er alle tre steder grundigt udredt og behandlet i henhold til nutidig standard. Behandlingsmulighederne er således på nuværende tidspunkt udtømte. Tilstanden må betegnes som stationær.

Med det nuværende symptom- og funktionsniveau har skadelidte i praksis ingen erhvervsevne, og helbredstilstanden med kombinationen af betydelige smerter tre steder i bevægeapparatet gør, at han ikke kan vende tilbage til sin hidtidige beskæftigelse som lagerekspedient, og det skønnes heller ikke muligt overhovedet at finde fleksjob eller lignende, som kan muliggøre, at skadelidte overhovedet kan vende tilbage til arbejdsmarkedet.

Efter min opfattelse er der på nuværende tidspunkt ingen vej uden om tilkendelse af førtidspension til skadelidte."

Klageren har ved klageskema modtaget af nævnet den 10/4 2006 nedlagt påstand om, at selskabet skal udbetale invalidepension. Klageren har til støtte for denne påstand anført:

"Klager er nu plaget af kraftige smerter i hofte og ben, med nedsat førlighed, men er under genoptræning på O. Universitetshospital, med håb om bedring, men der givet ikke meget håb om, at smerterne vil forsvinde, så der står sagen rent fysisk på nuværende tidspunkt.

Klager har været til speciallægeundersøgelse, udbedt af PNN Pension …

Klagen fremsendes til Ankenævnet for Forsikring med begrundelse i, at PNN Pension har truffet deres afgørelse på forkerte grundlag, og klager mener helt klart, at han er berettiget til udbetaling af invaliditetsydelse på de oplysninger der er fremsendt til PNN Pension."

Selskabet har ved skrivelse af 6/7 2006 fastholdt sin afgørelse over for nævnet. Selskabet har til støtte herfor anført:

"Medio februar 2005 fik FE [klageren] tilkendt fleksjob på 15 timer ugentligt. De tre dage arbejdede FE hjemme, og de to dage var FE ude i 'marken' i opsøgende arbejde og kundepleje. I juni måned 2005 blev FE sygemeldt. Det var i særdeleshed under bilkørsel de to 'udedage', at FE fik meget kraftige smerter og måtte holde ekstra mange hvilepauser, hvilket FE selv har oplyst i brev modtaget her den 24. november 2005 (bilag ..). FE kan således godt arbejde 15 timer om ugen, blot der bliver taget hensyn til arbejdets belastning af FE, og det vil sige, at der ikke er et varigt erhvervsevnetab på mindst 2/3.

PNN PENSION er ikke begrænset til at vurdere størrelsen af varigt erhvervsevnetab ud fra det konkrete fleksjob, som FE er i, men kan vurdere i relation til ethvert erhverv.

I klageskemaet oplyser FE på side 2 (bilag ..), at han er plaget af kraftige smerter i hofte og ben, med nedsat førlighed, men er under genoptræning på O. Universitetshospital, med håb om bedring. Så længe denne genoptræning ikke er tilendebragt og der er foretaget en revurdering, kan vi endnu ikke fastsætte, hvor stort det varige erhvervsevnetab er.

Ifølge speciallægeerklæring af 7. november 2005 udarbejdet af overlæge R.W. (bilag ..) bliver FE's generelle erhvervsevne skønnet nedsat med ca. 50%, hvilket ikke berettiger til invalidepension.

Ifølge speciallægeerklæring af 16. februar 2006 udarbejdet af M.S.L. (bilag ..) og rekvireret af FE, har FE ingen erhvervsevne. Der er kun ca. tre måneder mellem disse to speciallægeerklæringer, og alligevel er der ifølge vores lægekonsulent (ortopædkirurg) en helt fantastisk stor forskel på de to erklæringer: F.eks. kan han ifølge den nyeste ingenting, bevægeligheden i skulderen er ændret fra 180 til 60, og der er i løbet af de tre måneder udviklet en atrofi på overarmen på 11/2 cm. På denne baggrund har vi i vores vurdering holdt os til speciallægeerklæringen af 7. november 2005.

Med hensyn til hvad der sker/kan ske ved ophør af præmiebetaling, har FE modtaget pensionsregulativet sammen med det velkomstbrev, som alle nye medlemmer får, og heri er der gjort rede for, hvad der sker/kan ske med ordningen, når der ikke mere indbetales på den af arbejdsgiver."

Klageren har efterfølgende ved skrivelse af 12/7 2006 anført:

"<u>Operationer foretaget uden ønsket resultat</u>

3. Klager oplyser på side 2 (bilag ..) at jeg er plaget af kraftige smerter i hofte og ben, og går til genoptræning på OUH, med håb om bedring af dette.

- Genoptræningen stoppede meget hurtigt, idet klager ikke kunne fortsætte på grund af smerter, og det blev vurderet på OUH, at det var nytteløst at forsætte genoptræningen.

4. Ifølge speciallægeerklæring af 7. november 2005 udarbejdet ar overlæge R. W., bliver undertegnedes erhvervsevne skønnet til at til at være nedsat til 50 %.

- Klager har i svar til PNN Pension d. 23-11-2005, givet udtryk for klare fejl i den af Overlæge R.W. udfærdigede speciallægeerklæring, og klager stod totalt uforstående overfor den konklusion Overlæge R.W. kom frem til, med grundlag i den undersøgelse der blev foretaget.

5. Der henvises fra PNN Pension's side, at der er stor forskel på Speciallægeerklæring udfærdiget af Overlæge R.W. d. 07-11-2005, og den speciallægeerklæring udfærdiget d. 16-02-2006 af Overlæge M.S.L., som angiveligt skulle være rekvireret af klager, hvilket: absolut ikke er korrekt, idet denne Speciallægeerklæring blev udfærdiget på foranledning af Danica Pension, så hvor man har den opfattelse i PNN Pension, at det skulle være en Speciallægeerklæring udfærdiget på opfordring af klager ved jeg absolut ikke.
   PNN Pension undrer sig over den store forskel der skulle være mellem disse to Speciallægeerklæringer, idet der kun er tre måneder mellem udfærdigelserne.

- Klager har som beskrevet ikke rekvireret nogen Speciallægeerklæring, og kan samtidig gøre meget kraftigt opmærksom på, at der var meget stor forskel på de to undersøgelser, og de notater der blev foretaget, bl.a. blev notater nedskrevet på bagsiden af en brugt A4 kuvert som tilfældigt lå på skrivebordet, i undersøgelseslokalet hvor Overlæge R.W. foretog undersøgelser til Speciallægeerklæring.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 7 Bidragsfritagelse under sygdom og ved invaliditet**

Stk. 1. Retten til bidragsfritagelse indtræder, når den forsikredes erhvervsevne efter forsikringens ikrafttræden før det fyldte 60. år på grund af sygdom eller ulykkestilfælde skønnes nedsat med 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne.

Ansøgningen om bidragsfritagelse sker på en særlig blanket der indsendes til PNN PENSION.

Bidragsfritagelsen sker fra den 1. i måneden efter ansøgningen er indsendt, dog tidligst når medlemmet har været erhvervsudygtig i et uafbrudt tidsrum af 3 måneder.
Bidragsfritagelsen er betinget af, at den pågældende ikke får løn i fritagelsesperioden.
…

§ 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.

Stk. 3. PNN PENSION kan til enhver tid kræve dokumentation for, at sikredes erhvervsevne er nedsat med 2/3 eller mere og kan forlange de oplysninger, som PNN PENSION anser for nødvendige til bedømmelse heraf. Endvidere er forsikrede forpligtet til at lade sig undersøge, eventuelt i forbindelse med hospitalsindlæggelse, af læger, der anvises af PNN PENSION.
…

§ 12 Ophør af bidragsbetaling

Stk. 1 Hvis bidragsindbetalingen ophører, uden at medlemmet vælger at betale for egen regning efter § 13, og uden at medlemmet

1) får bidragsfritagelse efter § 7 eller
2) får udbetalt alderspension efter § 8 eller
3) for ubetalt invalidepension efter § 10 eller
4) overfører sin udtrædelsesgodtgørelse til anden ordning i henhold til § 20, stk. 2 eller
5) får udtrædelsesgodtgørelsen udbetalt kontant i henhold til § 20, stk. 3 eller stk. 4, overgår medlemmet til henstand og bevarer sine hidtidige rettigheder i indtil 12 måneder (henstandsperioden), mod at der til dækning af risiko, administration m.v., sker fradrag i medlemmets eget pensionsdepot. Henstandsperioden ophører dog senest ved det fyldte 67. år."

Nævnet udtaler:
Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet det godtgjort, at klageren ikke siden sommeren 2005 har været i stand til at varetage et fleksjob med en effektiv arbejdstid på 15 timer ugentligt.

Nævnet finder herefter og på baggrund af de lægelige oplysninger i sagen, at betingelsen i pensionsregulativet om varig nedsættelse af den fulde erhvervsevne med mindst 2/3 må anses for opfyldt. Nævnet finder derfor, at selskabet skal udbetale invalidepension til klageren med virkning fra den 1/7 2005.

Da klageren var overgået til hvilende medlemskab pr. 1/7 2003, det vil sige inden den fulde erhvervsevne blev nedsat med mindst 2/3, er klageren ikke berettiget til bidragsfritagelse.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, PNN Pension, skal anerkende, at klageren med virkning fra den 1/7 2005 opfylder betingelserne for udbetaling af invalidepension.

Klagen vedrørende bidragsfritagelse kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand