770/07

Den 23. april 2007 blev i sag nr. 69.469:

xxxxx xxxxxx
xxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxx

mod

PHI Pension
Østbanegade 135
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der i forbindelse med et ansættelsesforhold er omfattet af en pensionsordning i PHI Pension, klager over selskabets afvisning af at bevilge bidragsfritagelse og udbetale invalidepension.

Selskabet har afvist at bevilge ydelser med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst 2/3.

Det fremgår af sagen, at klageren er født i 1950, og at hun har arbejdet som fabriksarbejder i en længere årrække. Klageren blev optaget i pensionskassen med virkning pr. 1/1 1993. Klageren blev sygemeldt fra den 29/6 2005 på grund af tiltagende lænderygsmerter.

Af erklæring dateret 4/11 2005 fra speciallæge i fysiurgi/reumatologi & intern medicin M.S. fremgår bl.a.:

"**Objektivt.**

Velbevaret. Ernæringstilstanden lidt over middel. Fremtræder psykisk naturlig. Har problemer med at klare af- og påklædning. Aflaster venstre underekstremitet ved gang.

Højde 163 cm. Vægt 75 kg.

Collum: Ingen struma, adenit eller halsvenestase.

Stethoscopia cordis: Naturlig.

Stethoscopia pulmonum: Naturlig.

Abdomen: Blødt, uømt, uden patologiske udfyldninger.

Overekstremiteter: Skulderkonturer naturlige. Aktiv og passiv bevægelighed i orden. Negativ droparm- og impingementstest.

Der er fuldgod perifer kraft og egale, livlige reflekser.

Columna cervicalis: Fri bevægelighed. Foramenkompressionstest negativ.

Columna thoracolumbalis: Krumninger naturlige. Bækkenstanden lige. Der er klart indskrænket bevægelighed ved sidebøjning og der er også nedsat kyfosering, selv om der kun er en finger-gulvafstand på 15 cm.

Ret massive myogene forandringer af hele den paravertebrale muskulatur. Positiv springing- og skinrollingtest men ingen lokaliseret knogleømhed.

Underekstremiteter: Hofte- og knæled naturlige. Fuldgod muskelkraft, egale reflekser uden sideforskelle. Laségue negativ.

Konklusion.

Det drejer sig om en 55-årig kvinde, som har haft samme arbejdsplads i mere end 25 år indenfor relativt tungt fabriksarbejde. Har indenfor de senere år udviklet tiltagende, lavtsiddende lændesmerter, som nu er til stede primært i siddende, men også i liggende stilling. Der er tilkommet venstresidig overvægt.

Radiologisk er der påvist svære degenerative forandringer lumbalt i form af slidforandringer og bruskskiveforandringer.

Klinisk er bevægeligheden nedsat og der er ret betydelige myogene forandringer.

På foreliggende mener jeg ikke, at hidtidige erhverv kan bestrides. Hun må betegnes som en kronisk rygpatient, og hvis der skal ske genplacering på arbejdsmarkedet, må det være i et ikke rygbelastende erhverv, hvor der er mulighed for hyppige stillingsskift. Hvis dette ikke lader sig gennemføre, kan fortsat tilknytning på arbejdsmarkedet overvejs under flekslignende vilkår. Klientens sygehistorie tyder dog på, at der indenfor det sidste 1/2 år er sket noget nyt, idet der er venstresidig overvægt, og jeg har, for at komme tvivlen til gode, henvist hende til MR-skanning på Amtssyge-

huset i N., og når svar haves, vil der blive sendt supplerende oplysninger til kommunen.

Jeg mener dog, at min konklusion under alle omstændigheder vil være den samme."

Speciallæge M.S. har i tilføjelse til speciallægeerklæring dateret 5/12 2005 anført:

"Der foreligger nu CT-skanning af columna lumbalis, som bekræfter de ret svære degenerative forandringer. Der er en lille medial prolaps, som ikke skal opereres.

Min konklusion er den samme."

Af udtalelse dateret 11/4 2006 fra læge A.-G. T. til den kommunale sagsbehandler fremgår:

"Ovennævnte pt har fortsat betydelige smerter i nakke og lænd om end hun nødigt tager sm. stillende tabl. prøver at klare sig igennem. Hun kan knap sidde ned i 10 min. ad gangen alt imens hun er mere og mere trist og tungsindig. Depressionen har sneget sig ind igennem de sidste måneder og skønnes at være en reaktion på hendes svære slidgigtlidelse og heraf manglende evner til at kunne klare sine egne daglige gøremål og slet ikke arbejde.

Hendes selvværd er nu på nulpunktet og en behandling mod depression er nu iværksat.

Håber inderligt, at hun bliver forstået af dig og ikke påføres unødige lidelser. Hun er i den grad nedslidt."

I den kommunale ressourceprofil er den 5/5 2006 anført:

"J.J. blev sygemeldt den 29.6.05 fra sit arbejde på H. pga. bevægeapparatsmerter. J.J. har siden hun forlod skolen haft ufaglært arbejde og har aldrig været arbejdsløs. Hun har bl.a. arbejdet 3 år i hjemmeplejen og 5 år som dagplejemor. De seneste 26 1/2 år har hun arbejdet på H. i produktionen, og der har været tale om relativt tungt fabriksarbejde.

For omkring 10 år siden begyndte J.J. at få rygproblemer, og har fået intensiv behandling hos fysioterapeut samt kiropraktor. Effekten har været forbigående.

De sidste 2 år inden sygemeldingen, har J.J. klaret sig igennem dagligdagen på smertestillende tabletter, og man har omplaceret hende til en anden afdeling i produktionen på H., hvor arbejdet ikke var lige så tungt. Imidlertid har det ikke bedret situationen, idet hun også har fået problemer med seneskedehindebetændelse.
Inden for det seneste 1/2-1 års tid er symptomerne forværret, og J.J. er meget smerteplaget. Hendes funktionsevne er stærkt reduceret.
Der er forsøgt behandling og træning hos osteopat/fysioterapeut uden effekt.
Der er påvist svære degenerative forandringer lumbalt i form af slidforandringer og bryskskiveforandringer. Der er udstråling til venstre ben, og gangdistancen er nedsat til omkring 1 km. Desuden er der smerter i nakke, knæ, hofter og håndled, og pga. smerter er søvnen dårlig. Hertil kommer hyppig migræne, hukommelses- og koncentrationsvanskeligheder samt psykisk påvirkning af situationen.

Diagnoserne er slidgigt i lænderygsøjle, slidgigt i knæ.

På baggrund af de samlede helbredsmæssige problemer skønnes J.J.'s arbejdsevne nedsat til det ubetydelige.

Betingelserne for førtidspension skønnes opfyldt."

Klageren fik med virkning fra 1/5 2006 tilkendt førtidspension med henvisning til ressourceprofilen.

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

"Sagen har været forelagt på et lægemøde, hvor vores lægekonsulent (reumatolog) ligeledes har vurderet de lægelige oplysninger og ligeledes har konkluderet, at et lettere, ikke rygbelastende eller bevægeapparatsbelastende arbejde vil kunne klares af JJ i et omfang, som udelukker, at JJ's erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3. Vi må således fastholde vort afslag på invalideydelser i brev af 3. maj 2006."

Her til har klageren i skrivelse af 12/7 2006 til nævnet redegjort for sine besværligheder i dagligdagen og endvidere anført:

"Jeg forstår ikke afgørelsen. Da min egen læge har vurderet at efter arbejdsskaden og hårdt fysisk og legemlig arb. gennem i alt 36 år heraf de 26 1/2 år på H. er [jeg] nedslidt.

Der er røntgenbilleder fra både N. Sygehus + F. Sygehus, der viser at jeg er nedslidt. Da jeg var hos M.S. i R. var min mand T. med. M.S. var en arrogant mand at tale med, han talte virkelig ned til en, spurgte om man havde ondt, selv om han kunne se at man havde ondt, dårlig nok kunne få bukser + fodtøj af, jeg følte at han ikke troede på mig, var man ikke nede så kom man det, da man i forvejen er psykisk langt nede, og da min mand ville sige noget om hvordan jeg havde det, fik han at vide, at det ikke var ham han talte til.

…

Det jeg ikke forstå er, at man kun går ud fra M.S.' afgørelse og ser bort fra alt andet det virker underligt. Der er jo kommet en afgørelse på at jeg har fået førtidspension ergo har de konkluderet at jeg ikke kan bestride et job uden smerter."

Af pensionsregulativet 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 PHI 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.

…

§ 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 PHI pension under hensyn til den pågældendes helbredsmæssige forhold ud fra en ren lægelig vurdering."

Nævnet udtaler:
Efter sin gennemgang af sagen, herunder de lægelige og kommunale akter, hvoraf bl.a. fremgår, at klageren har været forsøgt omplaceret i lette arbejdsfunktioner, finder nævnet, at klageren har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med 2/3 fra 1/5 2006.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Selskabet, PHI Pension, skal anerkende, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med 2/3 fra den 1/5 2006.

J. Hermann