772/07

Den 3. september 2007 blev i sag nr. 69.781:

xxxxx xxxxxxx xxxxxx
xxxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxx

mod

Pensionskassen for
Sygeplejersker
v/PKA
Tuborg Boulevard 3
2900 Hellerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der har pensionsordning i Pensionskassen for Sygeplejersker v/PKA, klager over tidspunktet for selskabets påbegyndelse af udbetaling af førtidspension.

Selskabet påbegyndte udbetaling af førtidspension pr. 1/1 2006 med henvisning til, at der først fra dette tidspunkt var en sådan afklaring af klagerens erhvervsevne, at hun opfyldte kravene for udbetaling.

Klageren ønsker udbetaling fra 11/3 2005.

Klageren, der er født i 1961, er uddannet sygeplejerske. Som følge heraf har klageren pensionsordning i selskabet. Ordningen giver ret til førtidspension, hvis den fulde erhvervsevne er varigt nedsat med mindst 2/3.

Det fremgår af sagen, at klageren den 17/4 2001 fik en arbejdsskade i ryggen. Arbejdsskadestyrelsen fastsatte det varige mén til 15% samt erhvervsevnetabet til 50%. Klageren blev pr. 1/4 2003 bevilliget fleksjob på grund af arbejdsskaden. Arbejdstiden blev pr.

1/6 2003 fastsat til 18 timer ugentligt. Af fleksjobbevillingen udarbejdet af kommunen den 23/6 2003 fremgår:

> "Må ikke udføre fysisk belastende arbejdsopgaver. (- løft, vrid og akavede arbejdsstillinger). Behov for afvekslende arbejdsstillinger. Vilkårene i fleksjobaftalen er forhandlet endeligt på plads iht. den nu udarbejdede funktionsbeskrivelse."

Klageren havde, ud over rygproblemerne, smerter i højre skulder og konsulterede derfor jævnligt læger derom. Af notat fra B. Hospital af 12/1 2005 fremgår:

> "Kommer nu igen med fortsatte hø. sidige skuldersmerter.
> Er også begyndt at få ve. sidige skuldersmerter.
> **Siden sidst:**
> Skuldersmerterne uforandret med smerter i skulderen, til tider strålende lidt ned fortil i overarmen og lidt op i nakken. Smerterne kommer mest, når armen er op over horisontalniveau.
> Begyndende smerter i modsatte side, der fuldstændig ligner de hø. sidige, men ikke er af samme grad.
> **Objektive:**
> Der findes let ømhed af forreste ledlinie, let ømhed bagtil. Der er ingen ømhed af AC-leddet. Der er fuld bevægelighed og kraft ved indad- og udadrotation samt abd.
> Der er pos. Hawkin's test, pos. Neer's test. Ingen specielle smerter ved Apprehensions-test. Ingen smerter ved Cross-over-test.
> Lette smerter ved O'Brien.
> På ve. side samme symptomer, dog væsentlig mindre smerter."

Klageren blev efterfølgende opereret i sin højre skulder den 11/3 2005. Af notat fra operationen fremgår:

> "Efter pt. er bedøvet findes tydelig forreste løshed, hvor skulderen falder frem og ligger helt fremme på kanten og kan bringes tilbage på plads. Der indledes med forreste og bageste adgang. Normal caput, pæn cavitas. Labrum fastsiddende bagtil/opadtil, men fortil sv.t. forreste del af bicepshæftet er der en større læsion, hvor labrum er løftet fra og kan bringes tilbage på plads. Den øverste del af det glenohumerale ligament sidder på. Nedadtil er der større hulrum med meget god plads, labrum hernede er fastsiddende, og der er et defineret glenohumeralt ligament, men det virker meget langt. Det vælges derfor først at rense op sv.t. labrumlæsionen, der reinsereres med 1 Suretac, har herefter godt fat. Herefter sættes 2 tråde nedadtil gående gennem det inferiore glenohumerale ligament op til labrum og ét midt i mellem det mediale og inferiore glenohumerale ligament. Der er herefter lukket pænt til i kapslen. Nakke-skulder ligger bedre på plads. Herefter gåes op subakromielt, hvor der er store mængder bursavæv, dette renses op, og der laves en reel akromioplastik. På rtg.billeder præoperativt kan man se, at der er en forkalkning i senen, men det er ikke muligt at lokalisere denne, idet der nu er god plads under acromion. Der findes ikke indikation for yderligere splitning af senen."

Klageren blev efter operationen henvist til fysioterapeutisk træning. Fysioterapeuten P.W.M. noterede den 27/6 2005:

> "Pt. har nu trænet 3 mdr. Pt. synes det går fremad men langsomt. Pt. føler hun kan bruge armen højere oppe f.eks. ved hårvask. Pt. klager stadig over smerte ved brug af op. arm over skulderhøjde men føler smerte i nedsat grad."

I ambulantnotat af læge A.H.K. af 28/6 2005 fremgår:

> "Pt. fik d. 11.03.05 foretaget hø.sidig artroskopisk Bankart opr., akromioplastik og artroskopisk kapselopstramning anteriort og inferiort. Forløbet har været præget af smerter og bevægeindskrænkning. Smerterne har nu været betydeligt på retur.
> Det går fremad med bevægeligheden, men der mangler fortsat en del i tilfredsstillende bevægelighed."

Klageren blev i august 2005 opsagt på grund af sygefravær til fratræden ultimo december 2005. I forbindelse med denne opsigelse udviklede klageren en depression og blev behandlet herfor af en psykolog.

I notat fra kontinuationen på B. Hospital den 27/9 2005 fremgår:

> "Siden sidst er det ikke gået fremad. Det er gået lidt værre med ve. skulder, idet der er kommet lidt yderligere smerter, specielt om natten, når pt. ligger på skulderen.
> Ad hø. skulder er der ikke rigtig nogen fremgang. Bevægelsen er blevet marginalt bedre ved udatrotationen, men vi er nede i marginalerne, og smerten er stort uforandret. Der har ikke været nogen effekt af fyssen, og pt. føler nærmest, at det værre smerterne med fyssen og uden bedret bevægelighed.
>
> **Objektivt**
> Hø. skulder: Uforandret kraftig øm sv.t. forsiden, minimal ømhed sv.t. AC-leddet. Der er abduktion til omkring 170 grader og flektion til 150 grader, smerter i yderstillingerne ved udadrotation og kun let ubehag ved Hawkins test og let ubehag ved O'Brian.
> Ad ve. skulder er der fri bevægelighed, lette smerter ved Hawkins test, ingen smerter ved apprehension.
>
> **Konklusion**
> Ad hø. skulder mener jeg stadig, det drejer sig om led frossen skulder, og næste skridt burde nok være intraartiklær steroid. Pt. dog ikke store ønsker om dette.
> Ad ve. skulder er det begyndende subkronielt impingment, også her vil i det tilfælde subkromiel insprøjtning med Depomedrol være det tilbud, vi kan give p.t.
> Pt. dog ikke interesseret i dette, og det aftales, at pt. ses igen."

Speciallæge i reumatologi og intern medicin, overlæge L.B.J. udarbejdede den 1/12 2005 en speciallægeerklæring på foranledning af klagerens kommune. I denne speciallægeerklæring fremgår bl.a.:

"**Sygehistorie**
…
1998 er der snigende debut af højresidige skuldersmerter. Behandles gentagne gange med steroidinjektion og fysioterapi. I marts måned 2005 foretages der på grund af behandlingsresistens acromioplastik og kapselopstramning. Peroperativt er der konstateret labrumlæsion anteriort.
Operationen har haft delvis effekt, således er funktionssmerterne i skulderen aftaget og bevægeligheden nok lidt bedre. Der er nu primært smerter fra den højre skulder om natten.
Imidlertid er der nu tilstødt smerter i venstre skulder, som minder betænkeligt om de initiale smerter i den højre. Patienten har svært ved at løfte armen over vandret. Har været hos fysioterapeut, som konstaterede at der - ved bevægelse derudover - løfter patienten skulderbladet med i stedet for.
Der er nu også nattesmerter fra den højre skulder og patienten har svært ved at ligge på nogen af siderne.
…
Vurdering
Patienten frembyder betydelig sequelae i højre skulder efter operationen, hvor der nu er ophævede rotationsforhold som det ses ved frossen skulder. På venstre side er der inflammatoriske akutte forandringer med væskeansamling, ødem og Doppleraktivitet samt udtalt impingement. Der er skånebehov for funktion af overekstremiteterne over vandret, for vedvarende arbejde med overekstremiteterne samt løft under nogen form. Der er kroniske gener fra ryggen, som forhindrer siddende stilling i mere ½ time samt gående og stående arbejde.
Ryggenerne er forsøgt behandlet i flere omgange og vurderes aktuelt som stationære. Smerterne i skuldrene kan godt bedres efter aflastning, fysioterapi og evt. antiinflammatorisk behandling. Patienten er næppe motiveret for operation i den venstre skulder på baggrund af det tvivlsomme resultat i højre skulder.
Skånehensynene for overekstremiteterne vurderes som blivende.
Der er fuld overensstemmelse mellem patientens symptomer og de objektive fund."

Klagerens kommune udarbejdede tillige en ressourceprofil over klageren. Af denne ressourceprofil fremgår bl.a.:

"8/3-2006 **Omkring det psykiatriske er der vurderet følgende**
I forbindelse med en psykiatriske udredning af sagen har G. været speciallægeundersøgt hos psykiater P.S., der konkluderer at pgl. lider af moderat depressiv tilstand og somatiseringslidelse og at pgl. gennem mange år har oplevet sig som belastningspræget.
…
Der er konkluderet fra behandlende psykolog d.d. at der er tale om en langvarig stresstilstand med aspekter af udbrændthed og depression og endvidere angstreaktioner og tegn på krise og sorgreaktioner. Der er således fortsat behov for psykolo-

gisk behandling, som måske i en vis udstrækning kan forbedre pgl.s helbredssituation.
…
8/3 2006 **Vurdering:** Det er min samlede vurdering i forhold til de faglige og praktiske kompetencer i relation til arbejdsmarkedet, at G. har haft mange både faglige og praktiske kompetencer, men G.s tiltagende smerter i bevægeapparatet og psykiske habitus, gør at G.s arbejdsevne er varigt nedsat.

Omkring de personlige kompetencer til at kunne indgå i sociale og jobmæssige relationer, er det min vurdering, at pgl. ikke tidligere har haft vanskeligheder med disse områder, men igen pga. af pgl.s helbredsmæssige situation, har pgl. fået vanskeligheder med samarbejde, omstilling til nye ting, vanskeligheder med indlæring osv.
…
Det er min samlende vurdering i forhold til pgl.s helbredsmæssige forhold i relation til arbejdsmarkedet efter at have indhentet både fysiske og psykiske speciallægeerklæringer samt yderligere psykoterapeutisk status efter behandling og endelig statusattest fra praktiserende læge, at pgl.s arbejdsevne end ikke ved diverse behandlinger hos psykolog, afklaring via psykiater vil kunne bedre pgl.s tilstand så meget, at G.s arbejdsevne vil blive bedre end den er i dag.
Der er ligeledes tale om betydelige smerter fra bevægeapparatet, som ligeledes er bekræftet via speciallæge, egen læge og lægekonsulent her.
Somatisk lægekonsulent er fuldt ud enig i ovenfornævnte konklusioner.
Sagen har ligeledes været drøftet d.d. med psykiatrisk lægekonsulent, som vurderer at der kunne forsøges med yderligere terapeutisk behandling, men i følge min samlede socialfaglige vurdering er der ikke grundlag for yderligere behandling, idet der kun bliver tale om livskvalitetsbedrende behandling og ikke yderligere bedring af pgl.s arbejdsevne.

Endelig omkring pgl.s eget arbejdsmarketsperspektiv, er det min vurdering, at situationen igen er meget præget af G.s helbredsmæssige situation og pgl. har svært ved at overskue det hele og oplever ikke længere at hun kan præsterer det, der skal til på arbejdsmarkedet igen pga. de helbredsmæssige forhold.

Jeg skønner i denne sag, at der ikke er grundlag for at foretage yderligere arbejdsprøvning end den allerede foretaget.

Der er således efter min socialfaglige vurdering tale om kronisk sygdom og varig nedsat arbejdsevne og yderligere behandlingsmuligheder skønnes at være udtømte. Evt. yderligere behandling af terapeutisk karakter vil være at livskvalitetsbedrende karakter."

Klagerens kommune tilkendte ved skrivelse af 12/4 2006 klageren førtidspension med virkning fra 1/5 2006. Af denne skrivelse fremgår:

"Nævnet har ved afgørelsen lagt vægt på, at din arbejdsevne varigt er nedsat og at nedsættelsen er af et sådant omfang, at du uanset mulighederne for støtte efter den

sociale eller anden lovgivning, herunder beskæftigelse i fleksjob, ikke vil blive i stand til at blive selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde.
Der er ved afgørelsen lagt vægt på de to speciallægeerklæringer, psykologudtalelse og status fra praktiserende læge, der beskriver dine kroniske sygdomme, som medfører at din arbejdsevne er varigt nedsat."

Klageren søgte herefter om førtidspension fra selskabet, der ved skrivelse af 3/5 2006 anførte:

"Du har søgt om førtidspension fra Pensionskassen for Sygeplejersker, og du får pensionen udbetalt fra 1. januar 2006. Vi vurderer, at din erhvervsevne fra det tidspunkt varigt er nedsat med 2/3, og at behandlings- og revalideringsmulighederne er udtømte."

Klageren var ikke tilfreds med selskabets afgørelse, og anførte ved skrivelse af 14/5 2006:

"Jeg mener at behandlings- og revalideringsmuligheder er udtømte, allerede fra jeg blev opereret d. 11/3-2005. Iflg. speciallæge L.B.J. fremgår det tydeligt, at mine rygsmerter og funktionsbegrænsninger er stationære og at der i tilstrækkeligt omfang er forsøgt med ryg træning og med den tilstrækkelige observationstid. Dette ligger tilmed langt tidligere end min skulderoperation i marts 2005 og jeg vil tillade mig at erindre om, at jeg iflg. arbejdsskadestyrelsen har et erhvervsevnetab på 50% alene på grund af min ryg.

Med hensyn til mine smerter i begge skuldre, fremgår det tydeligt både af rheumatolog erklæringen og journal fra ortopædkirurgisk afd. BBH at disse er kroniske. Ydermere er der efter operationen ophævet rotationsforhold i højre skulder (som ses ved 'kronisk frossen skulder') og udtalt impigement i venstre skulder. Disse forhold må siges at have været til stede allerede siden marts 2005 og skuldersmerterne er debuteret i 1998, hvilket fremgår tydeligt af diverse lægejournaler, som er tilsendt PKA. Ifig. speciallæge L.B.J. er der betydelig sequelae efter operationen i højre skulder, hvilket har forværret min situation og vel klart fortæller at mine behandlingsmuligheder er udtømt allerede i marts 2005."

Selskabet fastholdte sin afgørelse ved skrivelse af 14/6 2006 til klageren.

Klageren har ved skrivelse af 9/7 2006 over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal tilkende hende pension med virkning fra 11/3 2005. Klageren har til støtte herfor anført:

"PKA har i deres begrundelse skrevet, at der forsat i september 2005 er mulighed for behandling og bedring af tilstanden i skulderen. Jeg er fra BBH informeret om, at steroid injektioner ikke kan bedre min tilstand i højre skulder, men kun er smertestil-

lende symptombehandling. Jeg kan til dette yderligere oplyse, at jeg tidligere har fået 5 injektioner i højre skulder hos overlæge T.A. BBH reumatologisk afd.
T.A. har informeret mig om, at han ikke vil give flere steroid injektioner, da dette er skadeligt for senerne i skulderen og kan gøre mere skade end gavn. Derfor ønsker jeg ikke at få flere af disse injektioner. I øvrigt har disse behandlinger kun hjulpet mig kortvarigt eller slet ikke, hvilket jeg også har oplyst til ortopædkirurgerne. Der er fuld forståelse for dette på BBH.
Med denne forklaring vil jeg pointere, at det er ganske uforståeligt for mig, at PKA begrunder deres afgørelse med tidspunktet for, hvornår H. kommunen er færdig med at indhente speciallægeerklæringer. PKA har telefonisk oplyst mig om, at mit løn ophør 31/12-2005 også har indflydelse på afgørelsen. Jeg står meget uforstående over for deres afgørelse, da jeg reelt har været uarbejdsdygtig siden operationen 11/3-2005."

Selskabet har ved skrivelse af 27/7 2006 fastholdt sin afgørelse over for nævnet. Selskabet har til støtte herfor anført:

"**Konklusion**
PKA modtog i april 2006 meddelelse om, at klager havde fået tilkendt førtidspension fra kommunen. På den baggrund var det givet, at klager også skulle have tilkendt førtidspension fra pensionskassen. Spørgsmålet var herefter alene, fra hvilket tidspunkt klager skulle have tilkendt førtidspension fra pensionskassen.

Pensionskassens regler for tilkendelse af førtidspension medfører i klagers tilfælde, at klager har haft ret til ydelser fra det tidspunkt, hvor alle rimelige behandlings- og revalideringsmæssige muligheder har været afprøvet.

Klager har gener i form af rygsmerter, smerter i begge skuldrene og psykiske gener med udbrændthed og en reaktiv depression. For så vidt angår klagers ryggener er disse ikke så alvorlige, at de nedsætter klagers erhvervsevne med mindst to tredjedele. For så vidt angår klagers skuldergener fremgår det af nye oplysninger i sagen, at der fortsat er behandlingsmuligheder. På afgørelsestidspunktet, hvor PKA antog, at der ikke var mulighed for væsentlig bedring af helbredstilstanden, var der ikke basis for at vurdere, at behandlingsmulighederne var udtømt forud for udfærdigelsen af L.B.J.s speciallægeerklæring. For så vidt angår klagers psykiske gener, har klager ikke ønsket at fremsende den psykiatriske speciallægeerklæring, der er udfærdiget i sagen, men der er ingen indikation af, at behandlingsmulighederne for klagers psykiske gener skulle have været udtømt forud for den 1. januar 2006, hvor PKA har tilkendt førtidspension i pensionskassen. Retrospektivt synes der tværtimod at være tale om en for klager meget gunstig afgørelse.

Klageren og selskabet fremsendte herefter yderligere skrivelser til støtte for deres påstande.

Af forsikringsbetingelserne fremgår:

"**V. Helbredsbetingede ydelser**

…

§ 14.

Medlemmer, som ikke er alderspensionerede, og som ikke er berettiget til eller ansat i fleksjob, har efter ansøgning ret til førtidspension fra pensionskassen når bidragsbetalingen ophører og medlemmet ikke er fyldt 65 år, hvis

1) medlemmet er tilkendt offentlig førtidspension efter arbejdsevnekriteriet i lov om social pension § 16, eller

2) medlemmet er tilkendt højeste eller mellemste offentlige førtidspension …

…

§ 14a.

Et medlem, der modtager førtidspension fra pensionskassen eller personforsikringsselskabet kan, uanset bestemmelsen i pensionsvilkår § 14, udnytte en eventuel resterhvervsevne eller resterende arbejdsevne med heraf følgende bidragsbetaling.

Stk. 2. Tilsvarende gælder for medlemmer der, uden at bidragsbetalingen er ophørt, overgår til en stilling, der er tilpasset resterhvervsevnen. Dette gælder dog ikke medlemmer, der får ansættelse i fleksjob.

…

X. Overgangsbestemmelser

…

§ 31.

Medlemmer, optaget før 1. januar 2003, vil uanset bestemmelsen i § 14 a, stk. 2, være berettiget til at modtage invalidepension efter § 14, såfremt medlemmet inden 1. januar 2004 er berettiget til eller får ansættelse i fleksjob.

§ 32

Medlemmer, optaget før 1. juli 2005, der ikke er alderspensionerede, og som ikke er berettiget til eller ansat i fleksjob, har ret til førtidspension fra pensionskassen efter ansøgning, hvis

1) erhvervsevnen før 1. juli 2005 på grund af sygdom eller ulykke skønnes nedsat med mindst 2/3 af den fulde erhvervsevne.
2) nedsættelsen af erhvervsevnen er af en vis varighed,
3) bidragsbetaling er ophørt, og
4) medlemmet ikke er fyldt 65 år."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen - herunder de lægelige oplysninger - finder nævnet, at klagerens erhvervsevne er dokumenteret for varigt nedsat med 2/3 ved speciallægeer-

klæringen af 1/12 2005. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet først har udbetalt klageren pension fra 1/1 2006.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand