789/08

Den 18. februar 2008 blev i sag nr. 71.766:

xxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxx x
xxxx xxxxxxxxxxx

mod

Industriens
Pensionsforsikring A/S
Nørre Farimagsgade 3
1364 København K

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede, der har arbejdsmarkedspensionsordning i Industriens Pensionsforsikring A/S, klager over selskabets afvisning af at udbetale invalidepension fra primo 2004.

Selskabet har afvist at udbetale invalidepension med henvisning til, at der ikke er lægelig dokumentation for, at klagerens generelle erhvervsevne var varigt nedsat med mindst to tredjedele inden den 30/4 2004, hvor han overgik til hvilende medlemskab (fripolice), og invaliditetsdækningen derfor bortfaldt. Overgangen til hvilende medlemskab skete, efter at klagerens arbejdsforhold var ophørt ved udgangen af april 2003.

Klageren, der er født i 1963 og uddannet klejnsmed, ansøgte i januar 2006 om udbetaling af helbredsbetingede ydelser fra det indklagede selskab. Det fremgår af ansøgningsskemaet, at klageren blev sygemeldt fra sit arbejde som lastvognsmekaniker primo 2004 på grund af rygproblemer, og at han blev opereret for diskusprolaps i nakken i 2004 og 2005. Ifølge det oplyste blev han opsagt fra sit arbejde ca. marts 2004, og på ansøgningstidspunktet var han ansat i fleksjob med to tredjedele løntilskud. Arbejdstiden udgjorde 14,5 timer pr. uge. Timetallet er ifølge det oplyste senere nedsat til 12 timer ugentligt.

Til brug for sagens behandling modtog selskabet efterfølgende løbende diverse lægelige og kommunale oplysninger.

Af journaludskrift fra S. Kommune fremgår bl.a.:

> "02.04.04
> Modt. dp skema d. 15.03.04 m.f. sygedag d. 23.02.04.
> Sygdommens art slidgigt i nakken, Sagsart 11.
> Modt. lægeerkl. d. 24.03.04 varigheden 6-8 uger og han er henvist til fysiurg P.O.V.
> Modt. hans egne oplysninger samme dag hvoraf det fremgår, at han forventer at genoptage arbejde men at han ikke ved hvornår.
> Planen er forsat sygemelding og opfølgning efter at han har været hos P.O.N.
> …
> 21.05.04
> Pgl. ringer d. 18.05.04 og oplyser, at han er opereret for en discusprolaps i nakken d. 13.05.04. Han skal påbegynde fysioterapi i morgen.
> Han oplyser, at han er i tvivl om han kan komme tilbage og klare tidligere arbejde, idet han er uddannet klejnsmed og lige nu laver lastbiler og sættevogne, hvor der er tunge løft, men han vil gerne forsøge, når han er klar til dette og derefter selv melde tilbage hertil hvis det ikke går.
> Planen er fortsat sygemelding og forventet opstart på deltid, når han er klar."

Af specifik helbredsattest, der er underskrevet af klagerens egen læge den 5/4 2005, fremgår bl.a.:

> "C: Objektiv undersøgelse, diagnoser og prognose
> …
> Der er, som anført i epikrisen fra ÅKH, bevægeindskrækning på 15-20 gr. ved rotation i halscolumna.
> Ved forover- og bagoverbøjning er der let indskrænket bevægelighed for fleksion og ekstension på de 5-10 gr., som der er anført.
> Der er god egal kraft og koordination i begge OE.
>
> Ad prognose:
> Han startede på arbejdet i januar med 20 t. ugentligt. Det var for meget, nu er han nede på 16 t om ugen, men han forventer, hvis han får lov til at trappe langsomt op, at han vil kunne arbejde 20 t. om ugen, og det anser jeg også for realistisk.
>
> D: Vurdering af helbredsforholdenes betydning for sagen (der angives ikke en vurdering af en evt. social ydelse art og omfang)
> Jeg anser det for realistisk og hensigtsmæssigt med ansættelse i et flexjob. I starten nu med 16 t. om ugen men indenfor ca. et halvt års tid, vil han kunne arbejde 20 timer om ugen."

I den af kommunen udarbejdede ressourceprofil, der er underskrevet af klageren den 7/5 2005, hedder det bl.a.:

> "L. har siden den 10. Januar 2005 været i virksomhedspraktik på R. Arbejdstiden var til en start 20 timer pr. uge, men måtte senere sættes ned fil 16 timer pr. uge med en ugentlig fridag om onsdagen. Arbejdsopgaverne består af forefaldende lagerarbejde. Han har et stabilt

fremmøde. Arbejdsgiveren er umiddelbart interesseret i at ansætte L. i fleksjob, men ønsker, at han på sigt skal arbejde 16-20 timer pr. uge, således han arbejder hver dag. Arbejdsgiveren vurderer ikke, at L. arbejder 100% effektivt. L. mener ikke, at det pt. er realistisk at øge arbejdstiden, måske om 3.5 måneder."

Klageren blev med virkning fra den 1/6 2005 ansat i fleksjob som lagermedhjælper. Løntilskuddet blev fastsat til to tredjedele. Der blev aftalt skånehensyn i form af bl.a. reduceret arbejdstid. Ifølge det oplyste blev der tilstræbt en ugentlig arbejdstid på 20 timer. Arbejdstiden blev efterfølgende reduceret til tre gange fire timer om ugen.

Af en af selskabet indhentet neurokirurgisk speciallægeerklæring dateret 11/6 2006 fremgår bl.a.:

"**Aktuelle**
2002 vurderet hos egen læge med klager over smerter i arm. Mistanke om cervikal diskusprolaps. Konservativt behandlet.
Den 05.05.2004 er patientens symptomer tiltaget.
Patienten fik uden provokation i januar 2004 gradvis tiltagende smerter i nakkeregionen med udstråling til venstre arm. Videre konservativ terapi uden effekt. Havde effekt af alkohol.
Blev visiteret til MR-skanning af columna cervicalis, der viste en foraminal prolaps på niveau C6/7 venstresidigt. Vurderet forambulant i neurokirurgisk regi og henvist til operation, hvilket foretages den 13.05.04 med forreste cervikal adgang (Cloward med CTTI cage C6/7).
Postoperativt ingen udstrålende fænomener og patienten udskrives til hjemmet.
Den 28.05.04 kommer patienten til fornyet ambulant vurdering, idet der igen er kommet smerter og føleforstyrrelser ud i venstre overekstremitet.
Dette foranlediger MR-skanning af columna cervicalis, som ses den 14.06.04. Der findes snævre pladsforhold i foramen C6/7 og indikation for en bagre dekompression med facetektomi på niveauet.
Denne udføres den 22.07.2004 ved undertegnede med dekompression på niveauet C6/7 venstresidigt. Patienten efterfølgende velbefindende og udskrives til hjemmet i smertebehandling med tablet Brufen og Pinex.
Ved den ambulante kontrol den 21.10.04 har patienten haft god effekt af indgrebet. De udstrålende smerter til venstre arm svundet fuldstændigt.
Fortsat smerter i nakke- og skulderåg, som findes tolerable. Patienten tager på daværende tidspunkt ingen smertestillende medicin.
Den 07.09.2005 kommer patienten med voldsom forværring i smerter fra halsrygsøjlen. I modsætning til tidligere udstråler smerterne nu til højre arm primært svarende til 1. - og 2. finger - C6 rods området.
Patienten har forsøgt at dulme smerterne med alkohol og situationen er socialt kritisk, hvorfor patienten hurtigt får foretaget en MR-skanning, hvilket foregår under akut indlæggelse den 09.09.2005.
Skanningen viser en prolaps, som forventet på niveauet oven over C5/6.
Patienten ses an i afdelingen på smertestillende medicin og da hans smerter ikke bedres findes der den 21.09.2005 operativ indikation for prolapsforandringen, hvilket igen foretages med en forreste adgang med dese C5/6 (Cloward med CTTI cage).
Patienten har et længere forløb i afdelingen, idet han fortsat forsøger at dulme smerterne med alkohol. Der suppleres endvidere med kraftig smertestillende medicin OxyNorm og OxyContin i tillæg til Pamol og Ibuprofen i max doser.

Udskrives med smertestillende medicin den 22.09.2005.
Indlægges dog ganske hurtigt herefter den 03.10.2005 grundet fornyede smerter.
Patienten supplerer den voldsomme mængde smertestillende medicin med alkohol. Forsøges justeret ind i smertestillende medicin.
Må dog igen indlægges den 06.10.
MR-skanning af columna cervicalis har vist stenotiske forhold nu på niveauet C5/6 højresidigt og patienten opereres den 12.10.2005 ved undertegnede med bagre dekompression på niveau C5/6 højresidigt.
Patienten har effekt på de udstrålende smerter. Der er stadig smerter i nakkeskulderåg efter indgrebet.
Et dræn knækker i forbindelse med seponeringen den 15.10.2005, men fjernes uden problemer i lokal bedøvelse.
Patienten udskrives til hjemmet den 18.10.2005 med fortsat smertestillende medicin i form af tablet Pamol 1 g x 4, tablet OxyContin 20 mg x 2, tablet OxyNorm 10 mg p. n. og tablet Fenemal 100 mg x 4.
Aftrapning via egen læge.
Patienten efterfølgende fulgt ambulant ved undertegnede. Set den 19.01.06, hvor patienten har en rimelig hverdag. Arbejder nu 3 x 4 timer om ugen, mandag, onsdag og fredag i et fleksjob.
Har dog klager over smerter fra lænderyggen.
Samtale med patienten igen den12.04.06 med henblik på indikation for M- skanning af columna lumbalis. Patientens smerter i lænderyggen har stået på gennem længere tid lokaliseret over sacroiliaca leddet og der er dorbell fænomen over processus spinosus L4/5. Neg. Laseque og ingen radikulære fænomener, ingen refleksudfald.
På mistanke om degenerative forandringer henvises patienten til MR-skanning af columna lumbalis.
Patientens aktuelle symptomer indebærer smerter i nakke-skulderåg, som er til stede døgnet igennem, men kan have periodisk anfaldsvis karakter. Patienten tager ingen smertestillende medicin aktuelt, men kan fortsat kun klare sit fleksjob med 4 timer mandag, onsdag og fredag.
…
Objektivt neurologisk
Kranienerver 1 - 12 normale forhold.
Overekstremiteter: der er over alt normal tonus. Der er normal kraft for abduktion og adduktion over skulderled, samt for fleksion og ekstension.

Ingen sideforskel. Ligeledes normal kraft for fleksion og ekstension over albueled, håndled, fingergrundled samt for fingerspredning, normal kraft for pincetgreb. Ingen atrofier. Ingen sideforskel højre og venstre.
Der er egale brachioradialis reflekser, Venstresidig afsvækket bicepsrefleks, egale triceps reflekser. Patienten har normal koordination ved finger-næse forsøg. Der er ingen dysdiadochokinese. Angiver normal følesans ved berøring.
Underekstremiteter: over alt normal tonus. Der er normal kraft for fleksion, ekstension over hofte- og knæled, normal kraft for plantar og dorsalfleksion. Patienten kan stå på hæle og tæer. Der er egale patellar- og mediale hasereflekser samt achillesrefleks. Patienten angiver normal sensibilitet over alt. Der er stramning i lænden ved strakt benløft til ca. 60 gr. bilat. radikulært.
Patienten har smerter ved tryk mod trochanter primært på venstre side samt ved tryk i længderetningen op mod acetabulum. Ikke betydende smerter på højre side.
Der er normal god hudtrofik, normale pulse i a. dorsalis pedis.
Columna: Svarende til columna cervicalis er der svær bevægeindskrænkning for rotation med 70 gr. mod højre og venstre. Ligeledes bevægeindskrænkning for fleksion med ca. 20-

30 gr. og for dorsal fleksion med 70 gr. Patienten har udtalte myoser i nakke-skulderåget mest udtalt på venstre side svarende til trapezius muskulaturen. Ømhed i nakkefæster over proc. spinosi.
Svarende til columna i øvrigt er der ingen skolioser. Lumbalt er der nogen ømhed over processus spinosus L4/5 fortsat ingen ømhed over paravertebralmuskulaturen. Lænderyggen holdes fikseret ved foroverbøjning.
Romberg neg. og gangen upåfaldende.

Konklusion og resume
…
Patienten vurderes at have en varig lidelse med erhvervsevne tab.
Patienten har en tilstand, der vurderes stationær, idet han ikke har formået at komme i arbejde på fuld til dato."

På baggrund af de modtagne oplysninger afviste selskabet at udbetale invalidepension, hvilket blev meddelt klageren ved skrivelse af 11/7 2006. Klageren var utilfreds med afgørelsen, som imidlertid blev fastholdt af selskabet i skrivelser dateret 5/10 2006 og 22/3 2007. Efterfølgende blev sagen indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Klageren har nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende, at hans erhvervsevne var nedsat i dækningsberettigende grad allerede fra sygemeldingen primo 2004, og at han som følge heraf har krav på udbetaling af invalidepension fra dette tidspunkt. Til støtte herfor har han i klagen til nævnet anført, at det er dokumenteret, at hans erhvervsevne allerede var nedsat fra sygemeldingen i 2004.

Heroverfor har selskabet i skrivelse af 30/5 2007 til nævnet bl.a. anført:

"Vi fastholder vores afslag på løbende ydelser ved invaliditet, da vi ikke vurderer at der er lægelig dokumentation for, at L.M.S.' generelle erhvervsevne inden forsikringstidens ophør den 30. april 2004 (bilag …) var varigt nedsat med mindst 2/3 af helbredsmæssige årsager, jf. forsikringsbetingelsernes § 7, stk. 1.
…
Til støtte for vores afgørelse gøres gældende

- Det er betingelse for retten løbende ydelser ved invaliditet fra Industriens Pension at der er lægelig dokumentation for, at medlemmets generelle erhvervsevne er varigt nedsat med mindst 2/3, jf. forsikringsbetingelsernes § 7, stk. 1. Det fremgår endvidere af side 16 i medlemspjecen, der er en del af aftalegrundlaget

- For at L.M.S. skal kunne få ret til invalidepension og bidragsfritagelse er det yderligere en betingelse, at invaliditeten var indtrådt og dokumenteret senest den 30. april 2004, hvor forsikringstiden for disse dækninger sluttede, jf. bilag

…

- L.M.S.' egen læge, praktiserende læge J.D.N. har den 4. april 2005 - næsten et år efter forsikringstiden sluttede vurderet, at L.M.S.' arbejdstid ville kunne sættes op fra 16 til 20 timer, jf. bilag ... Den lægelige vurdering af, at L.M.S. vil kunne arbejde 16 timer om ugen

som lagermedhjælper, er uforenelig med, at L.M.S. varigt skulle have mistet mindst 2/3 af sin generelle erhvervsevne inden udgangen af april 2004. Tidligere i januar samme år havde L.M.S. også selv vurderet, at han ville kunne komme til at arbejde 20 timer om ugen, jf. bilag …

- Vi gør på baggrund af ovenstående gældende, at der ikke inden 1. maj 2004 var lægelig dokumentation for, at L.M.S.' generelle erhvervsevne var varigt nedsat med mindst 2/3 i alle erhverv af helbredsmæssige årsager

- l perioden fra 21. oktober 2004, hvor L.M.S. ikke tager smertestillende medicin og har smerter der er til at udholde, til den 7. september 2005, er der sket en markant forværring af tilstanden. Smerterne i halsrygsøjlen er blevet værre, og der er nu udstråling til fingrene i højre hånd. Efter endnu en operation kan L.M.S. vende tilbage til sit fleksjob, men på reduceret tid. Han har på dette tidspunkt intakte kranienerver og normale forhold i arme og skuldre, bortset fra en svækket bicepsrefleks i venstre side. l benene er der også normale forhold. Ved benløft over 60 gr. strammer det dog lidt. Der er også smerter ved tryk på venstre hofteled. Der er svær bevægelsesindskrænkning i nakken og udtalte myoser, mest i vestre side. Endelig er der ømhed nederst i lænden, og lænderyggen er fikseret ved foroverbøjning. Jf. i det hele bilag …"

Af medlemspjecen fremgår bl.a.:

"Når du indtræder i Arbejdsmarkedspensionen, får du en medlemspjece og en pjece med forsikringsbetingelser. Disse to pjecer bedes du gemme. På grundlag af de kollektive overenskomster, aftaler og lignende udgør pensionsbeviset, medlemspjecen og pjecen med forsikringsbetingelser tilsammen aftalegrundlaget for din pensionsordning.
…
Invalidepension
Invalidepensionen udbetales ved varig invaliditet på mindst 2/3 af den fulde erhvervsevne, når invaliditeten skyldes helbredsmæssige årsager.
…
Det er den invalidepension, du har ret til på skadestidspunktet, der vil komme til udbetaling. Det er Industriens Pension, der fastsætter skadestidspunktet, som er det tidspunkt, hvor det er lægeligt dokumenteret, at nedsættelsen af erhvervsevnen er varig, og helbredstilstanden ikke kan forventes at blive bedre."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 7 Invalidepension og bidragsfritagelse**
Den i pensionsbeviset fastsatte ret til invalidepension og/eller bidragsfritagelse 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."

Nævnet udtaler:
Nævnet finder som ubestridt at kunne lægge til grund, at klageren den 30/4 2004 overgik til hvilende medlemskab, og at invaliditetsdækningen bortfaldt på dette tidspunkt.

Efter sin gennemgang af sagen, herunder de fremlagte lægelige og kommunale oplysninger, finder nævnet, at det ikke er godtgjort, at klagerens generelle erhvervsevne var nedsat med to tredjedele eller derover i forsikringstiden. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at udbetale invalidepension som sket.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand