808/08

Den 1. december 2008 blev i sag nr. 73.710:

xxxxx xxxxxxx
xxxxxxxx xxx xxxxx
xxxx xxxxxxx

mod

Industriens Pensionsforsikring A/S
Nørre Farimagsgade 3
1364 København K

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har pensionsforsikring i Industriens Pensionsforsikring A/S, klager over, at selskabets har afvist at yde bidragsfritagelse og udbetale invalidepension og børnepension allerede fra klagerens sygemelding den 20/2 2006.

Selskabet ydede bidragsfritagelse og udbetalte invalidepension og børnepension med virkning fra 1/6 2007, da selskabet mente, at klagerens erhvervsevne på dette tidspunkt var dokumenteret nedsat i dækningsberettigende grad. Selskabet har efter sagens indbringelse for nævnet rykket ydelsesstarttidspunktet tilbage til 1/4 2007.

Klageren, der er født i 1952 og kom til Danmark fra Bosnien i 1992, har arbejdet med møbelproduktion siden 2000. Klageren har en pensionsforsikring i Industriens Pensionsforsikring A/S, der i henhold til forsikringsbetingelserne giver ret til bidragsfritagelse, invalidepension og børnepension, såfremt den generelle erhvervsevne bliver nedsat til 1/3 eller mindre.

Det fremgår af sagen, at klageren var udsat for et trafikuheld i 1987, og at han siden har haft tilbagevendende problemer med lændesmerter. Han har desuden haft problemer med ryggen grundet en diskusprolaps siden 1997. Han blev sygemeldt grundet ryg-

problemer den 20/2 2006. Klagerens egen læge J.-A.M. anførte i statusattest af 16/5 2006:

"A. Sygehistorie, diagnoser …
53-årig bosnisk mand. Mangeårige gener fra bevægeapparatet.
Der henv. til tidl. GHU …
Siden da er flg. foregået:
Sm. pågået og han har i en længere periode været i kontakt med rheumatologisk descus-ambul., hvor MR-scanning viste hø.sidig discusprolaps på de for 3.- og 5. lændediscus. Konservativ beh. har ikke hjulpet på tilstanden efter initial lettere bedring, hvorfor han i aug. 2005 blev set ambul. af neurokirurgerne mhp vurdering af evt. kir. behandling. Konkl.: flere konkurrerende årsager til rygsmerter. Dels relativ stor L3, L4-discus prolaps og mindre hø. sidig L5, S1.
End. habituelle smerter siden UT i 1987. Man mener alt i alt, der vil være minimal gevinst ved operation, hvorfor der er anbefalet at han ikke i sit arb. udsættes for tunge, rygbelastende løft og vrid. Dette vil naturligvis forværre rygsymptomerne og de to påviste prolapser.
Genhenvist til neurokirurgerne og set her marts 2006 gr. smerter af radikulær tilsnit ud i hø. ben. Konservativ behandl. i til slutning hertil havde bedret noget på denne tilstand, hvorfor neuro-kir. igen frafalder videre tiltag.
Pt. er dog igen blevet gjort opmærksom på akut opståede lammelsessymptomer som vil kræve akutte tiltag.
Udover det nævnte, har pt. været tiltagende generet af sm. i nakken.
B. Vurdering af helbredsforholdenes betydning for sagen …
Rtg. af col. cervical. viser blodhvirveldannelse C2, C3 samt discus degeneration C6, C7 og artrose / indsnævring af foramen på niveau C5, C6 …
Som det ses er der blivende sygd. følger, hvor det primært er hensyntagen til lidelsens karakter som tidl. nævnt.
Pt. bliver ikke rask og kan formentl. ikke vende tilbage til det ufaglærte, tunge arbejde på møbelfabrik."

Lægekonsulent J. anførte i lægejournal af 27/5 2006:

"Der beskrives en meget lang sygehistorie med gener fra bevægeapparatet, undervejs er der påvist diskusprolapser ud fra 3. og 5. lændediscus og han er vurderet i flere omgange af neurokirurg mhp. operativ tilgang. Man har dog fravalgt det, da man ikke har fundet symptomer det kunne forventes at lette opnå med operation, men alene operere, hvis der kommer flere lammelser.
Endvidere er der fundet ganske betydelige slidgigtsforandringer i halshvirvelsøjlen samt en blokhvirvel sammesteds.
Lægen beskriver samtidig følger efter brud i venstre skinneben uden at jeg kan se nærmere om dette brud, men det må ligge nogen tid tilbage.
Den seneste neurokirurgiske vurdering er ligeledes uden udsigt til operation. Sagen senest bilagt GHA/egen læge dateret 10.01.00 og at denne fremgår oplysninger om trafikulykken med brud i venstre underben, hjernekontition, efterflg. reduceret syn på venstre øje, rygsymptomer ses at have debut helt tilbage i medion 90'erne.

1. Bevægeapparatproblemer i udtalt grad, discusprolapser x 2, slidgigtsfænomener i ryg og nakke, følger efter brud i underben

2. Synes optimalt undersøgt og behandlet og det er svært at pege på yderligere.

3. Der er udbredte følger og en påtænkning af anvendelse af pgl. arbejdskraft ved tungt ukvalificeret arbejde af kropslig art synes ikke muligt.

4. Skånehensyn overfor den nedsatte fysik vil jo kunne opfølges, hvis pgl. blev beskæftiget egentligt intellektuelt bogligt arbejde af mere teoretisk art.

5. Jeg vil finde, at pgl.'s helbredsforhold for praktiske formål er stationære."

Lægekonsulent E.H.H. fra Jobcenter C. i A. Kommune anførte i lægekonsulentnotat af 17/1 2007:

"**Vurdering**
54-årig mand med kroniske smerter. Primært lænderygsmerter, hvor der er konstateret discusprolapser i lændedelen. Efter neurokirurgisk vurdering er der afstået fra operation. Der er planlagt akupunkturbehandling, derudover er det ikke oplyst, om der har været forsøgt anden behandling så som træning ved fysioterapeut eller lignende. Det vurderes, at der er tale om kroniske rygsmerter med mulighed for periodiske og med tiden formentlig tiltagende forværringer.
Ifølge de foreliggende lægeakter må tilstanden opfattes som stationær med varige skånehensyn over for rygbelastende arbejde, hvor der må tilstræbes vekslende gående, stående og siddende arbejdsstillinger og undgås foroverbøjet arbejdsstilling og vrid i ryggen. Tunge løft må undgås. Der udover er der skånehensyn over for nakkebelastende arbejde. Således synes der ikke på det foreliggende at være nogen risiko for forsøg på erhvervsfremmende foranstaltninger. Det kan dog ikke udelukkes, at andre forhold kan have indflydelse på pågældendes smertehåndtering.
For at få opdatering af den aktuelle tilstand, kunne man rekvirere enten specifik helbredsattest fra egen læge, hvor man beder om oplysninger om aktuelle klager, objektive fund, medicinsk og eventuel anden behandling, resultat af akupunkturbehandling og oplysning om andre forhold med eventuel indflydelse på tilstandene Alternativt kunne en reumatologisk speciallægeerklæring rekvireres."

Klagerens egen læge J-A.M. anførte i specifik helbredsattest af 22/3 2007:

"Siden sidste sådan (med. maj 2006)
Pt. gennemgik i nov 2006 et forløb med akupunkturbehandl. grundet spec. smerter fra hø. nakke/skulder og arm.
Dette havde ingen lindr. effekt overhovedet og siden årsskiftet 06/07 tiltagende sm i ryg og føleforstyrr. ud i hø. UE.
Han kan ikke oppebære nogen form for kropsligt arb. og gr forværrelserne er der skrevet henv. til neurokir., Ass mhp fornyet vurdering.
…
Col. totalis. helt fikseret i lænd og aflaster m vægten på ve. ben. Under af- og påklædning støtter han sig mod væggen for at kunne klare rutinerne selv.
Han kan iøv. slet ikke bøje sig forover.
Arme føres rimelig frit over hovedet. Der angives snurrende fornemm. i hø. arm og hånd.
Iøv. anføres og måles let nedsat håndtrykskraft hø. hånd.
Hø. ben nedsat følesans på ydersiden hø. lår, knæhase og læg + hele fod (i overensstemm. med tidl. påvist disc.prolaps).

/ Degenerative forandr halscolumna C6, C7
artrose i leddene, halscolumna C5, C6

prolapsus disci i v. lumb. 3, L4 samt L5 og S1. /

Er som nævnt henv. til neurokir., men prognosen må i bedste fald siges at være ikke god."

D.C. fra Neurokirurgisk ambulatorium på A. Sygehus anførte i notat af 11/6 2007:

"Konklusion
Patienten har samme symptomer som tidligere. Ingen symptomer fra paramedian L3/L4 prolaps, men symptomer svarende til en højresidig L5/S1 prolaps, der ligger helt ved rodkanalen med hypoæstesi svarende til S1 dermatomet, og achillesrefleks der mangler.
Der er ikke nogle symptomer, der kræver operation. Fortæller patienten, at der vil være en ca. 80-85 % chance for en bedring i symptomerne i det højre ben ved fjernelse af diskusprolapsen. Men samtidig også risiko for, at der ikke vil være nogen bedring eller egentlig symptomforværring i benet, men specielt i lænderyggen, vil en operation kunne forværre lændesmerterne. Man kan ikke forvente nogen bedring af hans lændesmerter ved operation for diskusprolaps.
Patienten er ikke interesseret i operation."

Klageren blev ved skrivelse af 20/9 2007 fra A. Kommune tilkendt offentlig førtidspension fra 1/10 2007.

Klageren ansøgte ved skrivelse af 28/9 2007 selskabet om helbredsbetingede ydelser.

Lægekonsulent T.S.S. anførte herefter i skøn af 6/11 2007:

"Medlemmet har i mange år haft rygproblemer.
I slutningen af 1990'erne har der formentlig været tale om en regulær diskusprolaps, som blev konservativt behandlet.
I en generel helbredsattest, som vi har fra januar år 2000, tales der om perioder med rygsmerter. Det ser ud som om, at det senere hen bliver mere permanent, og i 2005 bliver medlemmet undersøgt på neurokirurgisk afdeling.
Her finder man ved MR-scanning to relativt store diskusprolapser, dels en svarende til liggende mellem 3. og 4. lændehvirvel, og dels en mellem 5. lændehvirvel og korsbenet.
Der er i perioder udstrålende smerter til højre, men umiddelbart mener man ikke, at der er behov for kirurgisk behandling. Det tilbyder man medlemmet senere, hvor han dog afslår.
Han bliver igen undersøgt på neurokirurgisk afdeling i maj 2007.
Her er han fortsat ikke interesseret i operativ behandling.
På daværende tidspunkt finder man ved den objektive undersøgelse nedsat følesans, tydende på en diskusprolaps i lænden, svarende til nederste diskus, samt manglende hælrefleks på højre side. Dette tyder fortsat på diskusprolaps i lænden.
Endvidere havde medlemmet på daværende tidspunkt også gener fra nakke, skuldre og højre arm. Han har ved tidligere lejlighed (2005), fået foretaget røntgenundersøgelse af halsrygsøjlen og her fået påvist degenerative forandringer nedad til i halsrygsøjlen (diskusdegeneration og slidgigt). Der var i maj 2007 ikke kliniske tegn til diskusprolaps.

Der er ikke tvivl om, at medlemmet har et væsentligt erhvervsevnetab på grund af sin dårlige ryg, dels halsrygsøjlen, men i væsentlig og mere udtalt grad lænderyggen, hvor der er to store diskusprolapser, som medlemmet ikke er blevet opereret for, da han ikke ønsker det.

Han har også haft problemer igennem flere år, således at man må gå ud fra, at eventuel operativ behandling ikke vil have den helt store effekt.

På det foreliggende mener jeg bestemt, at der er tale om et væsentligt erhvervsevnetab, og jeg vi også skønne, at det ligger omkring 2/3.
Vedrørende stationærtidspunktet er det noget mere usikkert.
Der er tale om en lidelse på baggrund af degenerative forandringer, som plejer at blive forværret gennem årene.
Jeg kunne foreslå, at vi bruger den 01.05.2007, hvor medlemmet var til undersøgelse på neurokirurgisk afdeling som stationær tidspunkt.
Det er her, han bliver vurderet med henblik på eventuel operation, som han dog fortsat ikke ønsker."

Klagerens egen læge J-A.M. anførte i skrivelse af 26/11 2007 til selskabet:

"Nu 55-årig mand med lang ryganamnese, hvor han i 1987 i hjemlandet var udsat for trafikulykke med kompliceret brud på ve. ben og efterfølgende varig forkortning af benet.
Fra sept. 1997 får påvist discus prolaps i lænd med kroniske smerter.
Vurderet af spec. læger og neurokirurger flere gange, hvor man har frafaldet operation.
Pt. har frem til 2006 været i arbejde med tungere løft på møbelfabrik, men efter denne dato har pt. været sygemeldt og ikke siden været i arbejde.
Diagnoserne drejer sig om store discusprolaps på hø. side udfor 3. - 4. lændehvirvel samt mindre hø.sidig ved 5. lændehvirvel."

Lægekonsulent P.G. anførte i skøn af 22/4 2008:

"Der er i specifik helbredsattest fra marts 2007 beskrevet, at han har uændret gener fra nakke/skulder og arm, tilbage i hvert fald fra maj 2006, men at han ved årsskiftet 2006/2007 har haft tiltagende smerter i ryg, og føleforstyrrelser.
På daværende tidspunkt således tale om forværring omkring årsskiftet.
Dette skyldes slidgigt, der er en langsomt udviklet tilstand.
I marts 2006 beskrives der fra neurokirurgisk afdeling, at der ikke har været tale om udstrålende smerter siden sidst. Har dog fået et smæld i ryggen med forværring.
Han har dog igen ikke haft smerter de sidste tre uger ned i benene, og der findes normale forhold svarende til benene.

I de akter der foreligger, er der først sikker dokumentation for erhvervsevnetab på 2/3 i forbindelse med den specifikke helbredsattest fra 22.03.2007.
Der omtales godt nok heri at tilstanden har været ændret siden årsskiftet, men vi har først en sikker endelig dokumentation af dette i forbindelse med udfærdigelse af attesten, det vil sige at erhvervsevnen er nedsat med 2/3 fra den 22.03.2007. Der er ikke tale om tidligere."

Klageren har ved skrivelse af 31/3 2007 over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal yde bidragsfritagelse samt udbetale invalidepension og børnepension allerede fra hans sygemelding den 20/2 2006.

Selskabet har ved skrivelse af 28/4 008 fastholdt sin afgørelse over for nævnet. Selskabet har til støtte herfor anført:

"• For at få ret til helbredsbetingede ydelser skal erhvervsevnen varigt være nedsat med mindst halvdelen / 2/3 i alle erhverv af helbredsmæssige årsager, jf. Industriens Pensions forsikringsbetingelser § 8, stk. 1 og § 7, stk. 1 samt § 9, stk.1.

- Erhvervsevnen anses for at være varigt nedsat, når det er lægeligt dokumenteret, at erhvervsevnenedsættelsen er varig, og helbredstilstanden ikke kan forventes at blive bedre (skadestidspunktet), jf. Industriens Pensions forsikringsbetingelser § 8, stk. 1 in fine og stk. 2, og § 7, stk. 1 in fine og stk. 2 samt § 9, stk.1.

- S.V. [klageren] har siden 1997 lidt af rygproblemer. I 2005 fik han påvist to diskusprolapser i ryggen og slidgigt i halsrygsøjlen. Han har siden den 20. februar 2006 været sygemeldt.

- Læge J.-A.M. vurderede den 15. maj 2006, at S.V. ryglidelse forhindrer ham i fremover at varetage fysisk belastende arbejde (bilag B, side 50). Samme læge vurderede den 22. marts 2007, at S.V. helbredsmæssige tilstand var blevet forværret siden årsskiftet på grund af tiltagende smerter i ryggen, og derfor blev S.V. henvist til en neurokirurgisk undersøgelse med henblik på en vurdering af, om der kunne tilbydes operativ behandling (bilag B, side 390). Der kunne opereres, men det var med risiko for forværring af smerterne i lænderyggen og generne i højre ben. S.V. afslog operation (bilag B, side 33).

- Industriens Pensions ortopædkirurgiske lægekonsulent, overlæge T.S.S., vurderede den 6. november 2007, at S.V.s erhvervsevne har været varigt nedsat i alle erhverv den 1. maj 2007 ved den neurokirurgiske undersøgelse, hvor operation blev tilbudt, men afslået (bilag C).

- I forbindelse med sagens indbringelse for ankenævnet har Industriens Pensions anden ortopædkirurgiske lægekonsulent, ledende overlæge på H. Hospital P.G., vurderet, at det varige erhvervsevnetab på 2/3 i alle erhverv er lægeligt dokumenteret med den specifikke helbredsattest af 22. marts 2007, fordi det heraf fremgår, at S.V.s helbredsmæssige tilstand blev forværret ved årsskiftet 2006/2007 (bilag J).

- Vi tager derfor delvist bekræftende til genmæle, idet vi nu vurderer, at der den 22. marts 2007 er lægelig dokumentation for, at S.V.s erhvervsevne er varigt nedsat med 2/3 i alle erhverv. Dermed fastsættes udbetalingsdatoen til den 1. april 2007.

- Vi mener ikke, at der er grundlag for at fastsætte skadestidspunktet, således som defineret i vores forsikringsbetingelser, til sygemeldingsdatoen den 20. februar 2006, idet læge J.A.-M. i maj 2006 udelukkende vurderede, at S.V. ikke ville kunne varetage fysisk belastende arbejde. Dette er ikke ensbetydende med, at erhvervsevnen er nedsat varigt med mindst 2/3 i alle erhverv, som er en betingelse for udbetaling i Industriens Pension. Desuden var der ved en undersøgelse den 17. marts 2006 på Neurokirurgisk Ambulatorium, Aa. Sygehus, ikke længere smerter i benet, og der var normale forhold (bilag B, side 49)."

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. Det tidspunkt, hvor erhvervsevnen anses for varigt nedsat, er, når det er lægeligt dokumenteret, at erhvervsevnenedsættelsen er varig og helbredstilstanden ikke kan forventes at blive bedre (skadetidspunktet).

Stk. 2
Forringelsen af erhvervsevnen bedømmes af Industriens Pension under hensyn til den pågældendes helbredsmæssige forhold ud fra en ren lægelig vurdering.
…
§ 8 Invalidesum
Den i pensionsbeviset fastsatte ret til invalidesum indtræder, når den forsikredes erhvervsevne efter forsikringens ikrafttræden før det fyldet 60. år på grund af sygdom eller ulykkestilfælde skønnes varigt nedsat med halvdelen eller mere af den fulde erhvervsevne. Det tidspunkt, hvor erhvervsevnen anses for varigt nedsat, er, når det er lægeligt dokumenteret, at erhvervsevnenedsættelsen er varig og helbredstilstanden ikke kan forventes at blive bedre (skadestidspunktet).

Stk. 2
Forringelsen af erhvervsevnen bedømmes af Industriens Pension under hensyn til den pågældendes helbredsmæssige forhold ud fra en ren lægelig vurdering.
…
§ 9 Børnepension
Børn og stedbørn, som var optaget til forsørgelse i forsikringstagerens hjem på tidspunktet for forsikringstagerens pensionering eller dødsfald, er berettiget til den i pensionsbeviset fastsatte børnepension. For børnepension, der udbetales ved forsikringstagerens invaliditet, gælder bestemmelsen i § 7."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen, herunder de lægelige dokumenter, finder nævnet, at klageren ikke har dokumenteret, at hans erhvervsevne var nedsat i dækningsberettigende grad før 22/3 2007, hvor klagerens egen læge anførte i en specifik helbredsattest, at klageren "ikke kunne oppebære nogen form for kropsligt arbejde".

Herefter, og idet selskabet efter sagens indbringelse for nævnet har rykket ydelsesstarttidspunktet tilbage til 1/4 2007,

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand