819/09

Den 11. maj 2009 blev i sag nr. 74.808:

xxxxxx xxxxx xx xxxxx
xxxxxxxxxxxxxx xx xxxxx
xxxx xxxxxxx

mod

PNN Pension
Østbanegade 135
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har en pensionsordning i PNN Pension, klager over, at selskabet har afvist at udbetale invalidesum samt bidragsfritagelse.

Selskabet henviser til, at det ikke er dokumenteret, at klagerens erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Klageren, der er født i 1961, har en pensionsordning i PNN Pension, der i henhold til forsikringsbetingelserne giver ret til henholdsvis invalidesum samt til bidragsfritagelse, såfremt den generelle erhvervsevne bliver nedsat til 1/3 eller mindre.

Det fremgår af sagen, at klageren i december 2005 faldt 2,5-3 meter ned på et betongulv og landede på ryggen. Klageren fik herefter smerte i ryggen samt tiltagende trykkende smerter i rygsøjlen omkring brystkassen. Der blev taget røntgenbilleder af rygsøjlen, men der blev ikke konstateret et brud. Efter nytår genoptog klageren sit arbejde. Han fik dog tiltagende smerter i ryggen frem mod sommeren 2006, hvorefter han blev sygemeldt pr. 9/8 2006. Klageren blev herefter henvist til endnu en røntgenundersøgelse af rygsøjlen. Denne viste følger efter en kompressions fraktur. I januar 2007 blev der foretaget en undersøgelse af ryggen og hoften med en dexascanner, hvorved det blev konstateret, at klageren havde osteoporosis i rygsøjlen.

Overlæge ph.d. A.N. anførte i ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 10/4 2007:

"**Nuværende klager:**
1. Konstante smerter i ryggen ca. midt på.
2. Kan ikke stå op længere end 5-10 min.
3. Nedsat gangdistance; 100-200 m.
4. Hvis han overbelaster ryggen får han smerter i ryg og lænd med udstråling til begge underekstremiteter.
5. Smerterne forstyrrer skadelidtes nattesøvn,
6. Kan ikke klare sit arbejde.
7. Er ikke i stand til at dyrke sport / motion.
8. Kan ikke sidde ned mere end 30 min..
9. Kan højest sidde i bilen 60 min..

Stationær tilstand?
Angiver at tilstanden har været uændret siden sommeren 2006.

Objektiv undersøgelse:
En 45-årig mand med alderssvarende udseende, i god almen og ernæring tilstand. Han forklarer sig rimeligt. Han fremfører sine klager på en behersket måde. Hans højre side er den dominerende.

Ad. col. lumbalis:
Går lidt stift / forsigtige skridt, men uden halten. Ingen gluteal insufficiens. Bækkenet står lige. Kan klare tå- og hælegang. Betydelig øgning af torakal kyfose og næsten ophævet lumbal lordose. Der ses en lettere dextroskoliose centret over Th_{6-10}. Der er moderat ømhed sv.t. ve. paravertebrale muskler udfor Th. $_{6-10}$ Minimal ømhed sv.t. selve columna i samme område. Finger- gulv afstand er på 30 cm. Betydeligt nedsat ekstension. Rotation og side bøjning er ligeledes stærkt nedsat.
Strakt benløft udløser smerter i lænden ved 50-60°. Normale egale Biceps- og Achillessene reflekser. Normal kraft og tonus sv.t. alle muskelgrupper. Ingen sensibilitets forstyrrelse sv.t. underekstremiteterne. Normal fod puls. Normal bevægeudslag sv.t. samtlige led af begge underekstremiteter.
…
Resumé og konklusion:
Det drejer sig om en 45-årig mand, som kom til skade i december 05, da han var på vej ned fra halmloftet. Han gled og faldt ca. 2,5 meter ned på betongulv og slog ryggen.
Han genoptog sit arbejde umiddelbart efter juleferien, på trods af tiltagende rygsmerterne.
I sommer 06 nåede smerterne et niveau, hvor skadelidte var nødt til at melde sig syg.
Han søgte behandling hos en kiropraktor, men smerterne forværredes.

Han søgte e.l. som behandlede ham konservativt. Han røntgen undersøgtes i oktober 06, hvor man kunne konstatere følger efter kompressions fraktur sv.t. Th_8.
Skadelidte blev undersøgt på medicinsk afd., V. Sygehus, hvor man kunne konstatere osteoporosis ved dexascanning i januar 07.
Han blev henvist til arbejdsmedicinsk afd. mhp. revalidering. Skadelidte er stadig sygemeldt, og hans tilstand er uden bedring siden sommeren 06.

Ved dagens konsultation fandt jeg øget kyfose sv.t. columna torakalis, betydelig bevægeindskrænkning sv.t. hele columna og en del funktions hæmninger, både i dagligdagen og på arbejdet.

Sygdomsbilledet stemmer overens med følger af den ovenfor nævnte fraktur, som han meget sandsynligt havde pådraget sig i forbindelse med uheldet.

Selv om at man havde konstateret osteoporosis var skadelidte i forbindelse med uheldet udsat for et relevant traume af tilstrækkeligt styrke, som kunne havde forårsaget fraktur hos en ikke osteoporotisk person.

Tilstanden formodes bedret med længere varende optræning, men forventes dog ikke normaliseret.
Skadelidte synes således at have pådraget sig et varigt men i mindre til moderat grad."

Af ambulantnotat af 21/1 2008 fra Modic-Ambulatoriet fremgår bl.a.:

"Patienten henvises på baggrund af langvarige ryggener fra Modic-forandringer. Patienten faldt i november måned 2005 ned fra et høloft, han landede fladt på ryggen, fik slået luften ud, pådrog sig på samme tidspunkt brud på brysthvirvel nr. 8, som på daværende tidspunkt ikke blev diagnosticeret. 2006 var patienten til kiropraktor plejer at have god effekt af dette, fik forværring, efterfølgende har patienten nu haft forværring i sine symptomer både i brystryggen og i lænden, lændesmerterne har han haft i mange år, har tidligere haft god effekt af kiropraktor for dette. Har siden sidste besøg haft konstante gener i lænd og brystryg. Patientens brystrygsmerter er de værste. Når han vågner om morgenen har han det godt, herefter forværring i løbet af dagen, jo mere aktiv han er, jo værre bliver det. Der er forværring ved at stå, bøje sig fremover, løfte og gå, ingen bugpresseaggravation ved at sidde kommer der umiddelbart forbedring, når han sidder igennem længere tid, får han forværring, at ligge forbedrer symptomerne. På intet tidspunkt sphinctersymptomer. I det daglige har patienten problemer med alt husligt, kan intet hjælpe til med i hjemmet, udover evt. at sætte vasketøj over.
Patienten tager ingen medicin i øjeblikket. Patienten er tidligere blevet instrueret i øvelser og træning, ingen effekt af dette.
Patienten bor med kone og 1 hjemmeboende barn, tidligere truckfører og ufagligt arbejde, er sygemeldt og opsagt fra sit arbejde."

Klageren var i perioden 3/12 2007 til 21/12 2007 indskrevet som revalidend på Reva-center V. som led i afklaringen af hans arbejdsevne. Socialrådgiver R.H.H. og centerleder N.C.H. anførte i udtalelse af 6/2 2008 som følge heraf:

"**Helbredsmæssige forhold i relation til arbejdsmarkedet**
Fysisk
T. har været sygemeldt siden den 18. juli 2006 fra sit arbejde ved T.N. I julen 2005 gled han på en stige på vej ned fra et halmloft, faldt 2½ - 3 meter ned, og landede på ryggen på et betongulv. T. blev tilset på skadestuen på V. Sygehus, hvor man hverken fandt tegn på fraktur eller pneumo - /hæmothorax.
Efter juleferien forsøgte T. at genoptage arbejdet, men havde frem til sommeren 2006 tiltagende rygsmerter. Han forsøgte kiropraktorbehandling, dog uden ønsket effekt. Han blev efterfølgende sygemeldt og har ikke været på arbejdsmarkedet siden da.
I forbindelse med Dexascanning i januar 2007 påviste man osteoporose/knogleskørhed.

Vurdering af den 12. oktober 2007 fra lægekonsulent på Reva-center V., I.H.

De foreliggende helbredsoplysninger har været forelagt l.H. med henblik på vurdering af de helbredsmæssige forhold med relevans for arbejdsmarkedet.
l.H. vurderer, at kombinationen af kyfose, fraktur på 8. brysthvirvel og ringe kalkholdighed medfører klare skånehensyn i forhold til arbejdsmarkedet. T. bør således skånes for løft over 5 -10 kg.. Han bør desuden ikke arbejde i foroverbøjet arbejdsstillinger; arbejdsstillingerne bør varieres efter behov.
l.H. er pessimistisk i forhold til, om T. vil kunne profitere af stabiliserende og genoptrænende behandling ved ex. en fysioterapeut. Såfremt det forsøges, er det essentielt at fare med lempe i behandlingen.

Praktikperioder i afklaringsforløbet (internt/eksternt)

Internt
Praktiksted - og periode
T. deltog i et internt afklaringsforløb i montagehallen på Reva-center V. i perioden fra den 3. til og med den 20. december 2007.

Arbejdstiden
T.s arbejdstid var hver dag fra kl. 8 til 13. En revalideringsmedarbejder informerede ham gentagne gange om vigtigheden i at kunne dokumentere den maksimale, effektive arbejdstid over for V. Kommune. T. ignorerede bevidst dette fra første dag og valgte at ændre arbejdstiden, således at han holdt fri mellem kl. 11.30 og 12. Han syntes, at dette var det mest hensigtsmæssige, og han kunne ikke se nogen pointe i at arbejde i en halv time, når han vendte tilbage til arbejdet efter frokostpausen.
…
Udførelse af arbejdsopgaverne
Arbejdet med at samle D. - æsker og pakke isteringeposer foregik ved et stort bord, der kunne hæves og sænkes manuelt af hensyn til ergonomien. Han fik desuden stillet en speciel stol til rådighed. Der var tale om en stå - og støttestol, der forhindrede uhensigtsmæssige arbejdsstillinger, hvor ryggen 'falder sammen'.
Selvom arbejdets tilrettelæggelse, arbejdsopgavernes beskaffenhed og de fysiske rammer (herunder ergonomiske arbejdspladsindretninger) blev tilrettelagt efter T.s forudsætninger, påvirkede de helbredsmæssige omstændigheder arbejdsevnen i en negativ retning. Smerterne i ryggen intensiveredes gradvist med nedsat mobilitet til følge. Medicinforbruget og sygefraværet steg desuden proportionelt med smerterne, og han oplevede kvalme og svimmelhed.
I løbet af en arbejdsdag fra kl. 8 til 12 holdt T. forholdsvis mange pauser (4 - 6 stk.). Pauserne blev brugt på enten at gå rundt, snakke med revalidenderne, hente kaffe eller snakke i mobiltelefon.
Helbredets indflydelse på arbejdsevnen var direkte aflæseligt på produktiviteten, der faldt inden for relativ kort tid (fra ca. 80 % til 20 - 30 % inden for en 1/2 time).
…
Samarbejdsvilje, sprog og kommunikation
T. var samarbejdsvillig, så længe han fik sin vilje. Humøret kunne dog tage en drastisk drejning fra at være stille og rolig til at være 'en vulkan i udbrud', hvis han blev mødt med modstand. Da han blev bedt om at overholde arbejdstiderne, og det ikke lykkedes for ham at få ændret arbejdstiden til egen fordel, blev han meget firkantet og lidet samarbejdsvillig. Da sagde han med hævet stemme, at han Reva-center V. ikke skulle diktere, hvornår han holdt fyraften, hvorpå han udvandrede i protest.
Reva-center V. så samme tendens i forhold til T.s kommunikation. Hvis T. følte sig forurettet, ændredes kommunikationen fra at være assertiv til at være nedsættende. Da T. følte, at

en revalideringsmedarbejder betvivlede hans motivation for at deltage i afklaringsforløbet, indledte han sit forsvar med at sige: 'Lille ven, du må jo forstå...'.

Indlæringsevne/opfattelse af instruktion
T. er ordblind og kan hverken læse eller skrive. Han siger: 'Det har altid været min stærke side at arbejde med hænderne. Rent bogligt er jeg ikke særlig stærk!'. Han giver et eksempel på, hvor udtalt ordblindheden er: Han har tidligere lavet frivilligt foreningsarbejde, hvor han skulle have hjælp til at formulere sine tanker skriftligt. Da han efterfølgende skulle læse, hvad der var blevet skrevet, måtte han smide håndklædet i ringen og give op.

Stabilitet/fremmøde og mødepræcision
T.s afklaringsforløb var domineret af et højt fravær, et ustabilt fremmøde og en ringe mødepræcision. Af 15 mulige fremmødedage mødte han op 6 gange. Det giver en fremmødeprocent på 40. Han havde 6 sygefraværsdage og 3 dage, hvor han udeblev uden at underrette Reva-center V. T. præsterede at møde for sent 5 ud af 6 gange. Den mindste forsinkelse var på 15 min., og den største var 45 min. Fraværet skyldtes, at han havde sovet over sig.

Arbejdsydelse
Hvad enten han samlede D. - æsker eller pakkede isterningeposer, var T.s arbejdstempo - og ydelse nedsat i forhold til, hvad en person uden helbredsmæssige problemer ville kunne have præsteret. T. tog mellem 5½ min. og 8 min. om at samle én enkelt D. - æske. En person uden helbredsmæssige problemer ville kunne have samlet den på ca. 1 min. og 40 sek.. Arbejdstempoet på D. - æskerne var dermed nedsat til mellem 20 og 30 %. Reva-center V. observerede en bemærkelsesværdig udvikling i T.s arbejdstempo - og ydelse: Når han fik stillet tidlig fyraften i sigte, hvis han samlede x antal æsker, mere end fordobledes produktiviteten.
Arbejdsydelsen - og tempoet var ligeledes nedsat til 20 - 30 %, da han pakkede isterningeposer.
…
Samlet vurdering og forslag til handleplan
T. har været indskrevet som revalidend på Reva-center V. i perioden fra den 3. til og med den 21. december 2007. Han blev hurtigt en integreret del af gruppen af revalidender og kendt som en person med sin helt egen mening om tingene. Han lod sig blandt andet ikke diktere, på hvilke tidspunkter han skulle møde og holde fyraften. Det resulterede i en høj grad af ustabilitet i fremmødet i afklaringsforløbet.
T. trivedes med de andre revalidender, han var hurtig til at omstille sig til de nye omgivelser og var god til at arbejde sikkert og selvstændigt med de anviste arbejdsopgaver.

Mht. arbejdsfunktioner
T. beskæftigede sig med pakke - og montageopgaver i løbet af afklaringsforløbet. Han pakkede isterningeposer i små plasticposer og papkasser og samlede D. - æsker.

Mht. arbejdstiden
Den daglige arbejdstid var fra kl. 8 til 13. T. var ikke indstillet på at forsøge at øge arbejdstiden, da han mente, at det ikke ville tjene noget formål og blot give flere smerter.

Mht. fysikken
Arbejdet med pakke - og montageopgaver resulterede i øgede smerter, et øget forbrug af smertestillende medicin, et øget pauseforbrug og en effektivitet på 20 - 30 %.

Forslag til handleplan

Det sparsomme fremmøde i afklaringsforløbet og den manglende medvirken til at afklare omfanget af helbredets indflydelse på arbejdsevnen betyder, at Reva-center V. ikke kan komme med nogen konkret handleplan for T. Det er dog Reva-center V.s overbevisning, at en fremtidig tilknytning til arbejdsmarkedet bør være at finde inden for det ufaglærte beskæftigelsesområde, hvor T. har mulighed for at benytte sine praktiske kompetencer uden at belaste ryggen ved tunge løft og foroverbøjede arbejdsstillinger."

Klageren var i perioden 7/1 2008 til 22/2 2008 i et forløb på T. i V. Kommune. Projektleder U.R. anførte i rapport fra forløbet:

"**Forløbet på T.:**

Klasse undervisning:
Når T. har været på kurset, har han været meget aktiv og engageret i undervisningen. Han er god til at komme frem med sin mening, og han har således bidraget til, at der har været nogle gode diskussioner på klassen.

Socialt i blandt de øvrige kursister:
T. er et meget socialt menneske, der hurtigt blev en del af gruppen. Han er en særdeles venlig og imødekommende person, der altid har været parat til at snakke med alle. Han har en bestemt mening om tingene, hvilket har gjort ham til en respekteret person i gruppen af kursister. Det har således været helt tydelig, at T. har nydt at være en del af en gruppe, og specielt når han ved, at han er respekteret for den person, han er.

Fysisk træning:
T. har kun deltaget i den fysiske træning 2 gange, idet han ikke er tryg ved at træne, hvor der ifølge ham ikke er kompetente personer til stede. Han er meget bange for at gøre mere skade på sin ryg. T. har således ikke kunnet profitere af træningen.

Motivation/deltagelse:
T. har på ingen måde udvist den helt store motivation for at deltage i kursusforløbet Ikke sagt på den måde, at T. har været negativ, men det har alligevel været helt tydelig, at T. helst havde set, at han var færdig i sygehusregi, før han kastede sig over fremtidig erhvervsvalg. Når jeg har aftalt en plan med T., så er han løbet fra den efterfølgende. På den ene side, giver T. udtryk for, at han gerne vil have kompetencer, men når det så bliver alvor, så vil T. ikke investere de kræfter i det, der skal til. Der har ikke været iværksat praktikforløb for ham.
T. har haft 8 fraværsdage. Således et meget stort fravær."

Af arbejdsevnevurderingsjournal fra V. Kommune fremgår:

"**Vurderinger**
Sagsbehandlers konklusion
21-02-2008
Der er truffet afgørelse om, at der ikke er forlængelsesmuligheder ifht. sygedagpengelovens § 27. T. ønsker ikke revalidering, og det vurderes heller ikke realistisk at han kan komme op på fuldtid i noget erhverv. Han har tidligere fået forlænget sdp. efter § 27 stk. 1, nr. 2 og dette er derfor ikke en mulighed igen. Behandlende læge mener ikke at T. kan vende tilbage til arbejdsmarkedet på ordinære vilkår inden for en periode på 2x52 uger. Der er ikke tale om livstruende sygdom, der er ikke rejst sag om arbejdsskadeerstatning, og der er ikke påbegyndt sag om førtidspension.

T. er skriftligt orienteret om dette. Han ønsker at søge om fleksjob.

Ressourcer:
T. har en høj arbejdsidentitet og har tidl. næsten uafbrudt beskæftigelse. Det har været medvirkende til forhåbningen om, at T. kunne hjælpes tilbage på arbejdsmarkedet via revalideringsbestemmelserne.

Barrierer:
Barrieren ifht. arbejdsmarkedet er den helbredsmæssige situation. Tilstanden er stationær, og der er ikke behandlingsmuligheder der vurderes at kunne forbedre funktionsniveauet, da man i så fald ville skulle udskifte hele ryggen!

Arbejdsevne:
Det er ut.'s vurdering, at T. har en nedsat arbejdsevne som er væsentlig og varig. Det har dog været ut.'s formodning at arbejdsevnen ville være tilstrækkelig til fx et fleksjob hvor der tages store hensyn til ikke-rygbelastende arbejde. Dette mener T. dog ikke selv i det han har rejst sin sag om førtidspension jf. § 17.

Indstilling
Der indstilles til at pensionsudvalget træffer afgørelse om tilkendelse/afslag på førtidspension jf. pensionsloven § 20 og § 16.

03-01-2008
Da afklaringen på Reva V. stoppede før tid er T. henvist til T. hvor han starter d. 07.01.08.
T. er stadig omfattet af Las § 46 jf. Lab § 2 nr. 5 og T. er et tilbud efter Lab § 42.
Der er stadig behov for afklaring af arbejdsevnen sideløbende med den helbredsmæssige afklaring på R. rygcenter.
Det er hensigten med afklaringen på T., at T. skal deltage på fuldtid (dog ikke i træningen af ryggen, da han starter på R.). T. har tidl. fået forlænget sine sygedagpenge mhp. afklaring af arbejdsevnen. Derfor er det vigtigt at der foreligger en afklaring inden hans sygedagpenge udløber d. 29.02.08. Det er således hensigten med afklaringen på T. at T. skal vende tilbage til det ordinære arbejdsmarked.
Skånehensynet med ikke rygbelastende arbejde vurderes at ville være tilstede i fremtiden.

Pgl. har mange rygsmerter og har fået konstateret knogleskørhed. Der tilrådes styrketræning af ryggen. Der er også fundet krum ryg. Derfor formodes det ikke at pgl. kan vende tilbage til sit tidligere arbejde, på trods af at han mener det ellers var meget skånsomt. Der er behov for at udrede pgl.s arbejdsevne, og derfor er pgl. omfattet af Las § 46 jf. Lab § 2 nr. 5 og fået et tilbud efter lab § 42. Han er henvist til Revacenter V."

Af klagerens kommunale sygedagpengejournal fremgår den 18/3 2008:

"På baggrund af at der er rejst sag om førtidspension foretages der adm. opfølgning.

Helbredsmæssigt/uarbejdsdygtighed:
I sidste helbredsmæssige oplysninger fremgår det, at T. har svære problematikker i ryggen, som der ikke er nogen middelbare behandlingsmuligheder ved. Det er dog ikke ut.'s vurdering at det fremgår at der slet ikke er nogen arbejdsevne tilbage.
Ut. havde i den forbindelse foreslået indstilling til fleksjob, men T. har valgt at rejse sagen om førtidspension jf. § 27 i pensionsloven.

Socialt:

Det vil have en stor konsekvens for T. og familien hvis han ender med at må søge kontanthjælp. da konen har alm. ufaglært arbejde på T. vil han ikke kunne få noget udbetalt, og derfor kan det have stor økonomisk følge for familien.

Den sygemeldtes eget perspektiv:
Ser angiveligt ikke at han har arbejdsevne tilbage i det han har rejst sin sag om førtidspension.

Mulighed for delvis raskmelding:
Nej. T. vurderes at have en varigt nedsat arbejdsevne på baggrund af de helbredsmæssige oplysninger. Han vurderes således uarbejdsdygtig i ethvert erhverv."

Overlæge N.W. fra RygCenter F. anførte i skrivelse af 5/5 2008 til selskabet:

"Som tidligere beskrevet har patienten svære degenerative forandringer/slidforandringer i hele columna lumbalis med endeplade/modicforandringer type 1 og 2.
Det er kendt at patienter med sådanne svære slidforandringer ofte vil have behov for at kunne lægge sig ned i løbet af dagen, herudover skal de have afvekslende arbejde, hvor de selv bestemmer om det skal være stående, gående eller siddende, og i hvilket tempo det udføres. Dette på baggrund af patientens meget svære forandringer i ryggen.

Hvis et arbejde med ovenstående skånehensyn kan findes, kan det ikke afvises at patienten kan klare et sådant."

Overlæge N.W. fra RygCenter F. anførte i skrivelse af 4/8 2008 til klageren:

"Pt. kommer til tværfaglig gennemgang i Modic ambulatoriet.
Pt.s sociale situation er blevet afklaret, er blevet indstillet til fleksjob 15 timer om ugen. Klarer sig nogenlunde i dagligdagen. Har stadig ekspansioner med svære ryggener, specielt hvis han har været for aktiv, løftet for meget eller lign. Har dog i øjeblikket en rimelig hverdag, hvor han selv bestemmer hastigheden.
Pt. vurderes tværfagligt, vurderes at det vil være svært at bidrage yderligere, forholdsvis muskulær stabil, coper godt, og afklaret socialt. Pt. afsluttes.
Pt. kan genhenvises ved forværring."

Overlæge N.W. anførte i speciallægeerklæring af 8/8 2008:

"Patienten kan således i dag kun gå ture på 3-4 km, tidligere kunne han løbe, spille fodbold i klub og fungere som fodboldtræner for drengespillere, dette ikke muligt længere. Patienten kan på ingen måde deltage i havearbejde, såsom at slå græs, klippe hæk eller grave have. Det daglige husarbejde har han også store problemer med, han kan således ikke pudse vinduer, vaske op, vaske tøj, støvsuge eller vaske gulv. Alle disse aktiviteter giver væsentlig forværring i hans lændesmerter.
Patienten er som anført godkendt til fleksjob 15 timer om ugen med hvileperioder indimellem. Arbejdet er anført til at skulle være ikke-rygbelastende og afvekslende med mulighed for at lægge sig.
…
Konklusion:
Patienten har følger efter fraktur af Th8, samt svære degenerative forandringer i hele columna lumbalis. Der er overensstemmelse mellem klager og objektive fund. Der er ikke

yderligere realistiske behandlingsmuligheder som kan give en varig bedring af tilstanden, som må betegnes at være stationær.
Patienten må betragtes som havende et moderat til svært varigt men og et moderat til svært varigt erhvervsevnetab medførende varige skånehensyn i det daglige på ethvert arbejde, dette også foreneligt med at kommunen har fundet, at han kun kan klare 15 timers fleksjob med pauser om ugen.
Der er ikke behov for yderligere undersøgelser."

Selskabet anførte i skrivelse af 1/9 2008 til klageren:

"Vi har modtaget speciallægeerklæring af 8. august 2008 ved overlæge N.W. og vores lægekonsulent har på ny vurderet sagen.

Vurdering:
Der er ingen tvivl om, at din erhvervsevne er varigt påvirket, men vi finder det fortsat ikke sandsynligt, at den generelle erhvervsevne (erhvervsevnen i ethvert erhverv) er nedsat med mindst 2/3, hvilket er en forudsætning for at få bevilget bidragsfritagelse og udbetaling af invalidesum fra PNN PENSION.

Vi fastholder derfor vores afslag af 19. maj 2008.
Vurderingen er foretaget på baggrund af ovennævnte speciallægeerklæring, hvor det fremgår, at du har svær slidgigt i lænden og følger efter brud på 8. brysthvirvel. Overlæge N.W. vurderer, at du har varige skånehensyn i det daglige i ethvert erhverv, hvilket er foreneligt med at kommunen har fundet, at du kan arbejde i fleksjob. Vores lægekonsulent vurderer fortsat, at du bør kunne fungere i et ikke rygbelastende arbejde, og du er derfor ikke berettiget til bidragsfritagelse og udbetaling af invalidesum på nuværende tidspunkt.

Hvis der sker en forværring i dit sygdomsforløb, og der foreligger nye lægelige oplysninger, er du fortsat velkommen til at kontakte os igen, og vi vil tage din sag op på ny.

Vi gør dig opmærksom på, at vi ikke er forpligtet til at følge en eventuel afgørelse om tilkendelse af offentlig førtidspension, da vores kriterier for at vurdere sagen ikke er ens. Det offentlige har 12 kriterier for at vurdere sagen og vi har ét - helbred.

Hvad sker der med min pensionsordning?:
For at bevare retten til dækning ved invaliditet, er det nødvendigt, at der sker indbetaling på pensionsordningen, eller at du er på henstand med indbetalingen i op til 12 måneder. Da du allerede har haft henstand med betalingen siden den 12. august 2007, skal du tage stilling til om du ønsker at videreføre din pensionsordning privat og selv betale pensionsbidraget, som minimum skal udgøre månedligt 1.680 kr. i 2008. **Ønsker du denne løsning, skal du kontakte os inden 14 dage.**
Hører vi ikke fra dig inden 14 dage, vil din pensionsordning blive omskrevet til hvilende medlemskab og dækning ved invaliditet bortfalder."

Klageren har i skrivelse af 6/10 2008 over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende, at hans erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Selskabet har ved skrivelse af 24/10 2008 fastholdt sin afgørelse over for nævnet. Selskabet har til støtte herfor anført:

"**PNN PENSIONs synspunkt**
PNN PENSION fastholder afslaget, da PNN PENSION ikke finder det dokumenteret med tilstrækkeligt sandsynlighed, at T.S.J.G.s generelle erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3, hverken midlertidigt eller varigt.
…
Det faktum, at kommunen finder, at T.S.J.G.s *arbejdsevne* svarer til 15 timers ugentligt arbejde, kan ikke sidestilles med, at T.S.J.G.s *erhvervsevne* er nedsat i samme omfang, ud fra en ren lægelig vurdering, jf. pensionsregulativets §§ 7 og 10.

På baggrund af ovenstående er det ikke PNN PENSIONs opfattelse, at T.S.J.G. opfylder kriterierne for udbetaling af invalidesum samt retten til bidragsfritagelse. T.S.J.G. har ikke med tilstrækkelig sandsynlighed dokumenteret, at hans erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3, hverken midlertidigt eller varigt, hvorfor PNN PENSION fastholder afslaget på udbetaling af invalidesum og retten til bidragsfritagelse."

Som følge heraf anførte klageren i skrivelse af 12/11 2008:

"**Min ryg**
Jeg vedhæfter (bilag …) af 9. november 2008 foto af min ryg. Der er et A zone og en B zone.

A-zonen er mit største problem, der har jeg en konstant trykken og smerte fra. Når jeg går en tur, skal jeg ikke gå ret langt, før det trykker mere i zone A og jo længere jeg går, desto værre bliver det.

Når jeg bruger mine arme ud fra kroppen, så får jeg de helt store problemer, først i zone A og senere i zone B og så bliver det tid til at ligge sig.

Jeg er i øjeblikket på skolebænken, dvs. et afklarings forløb på M. 2-3 gange om ugen af 3 timers varighed, og der sidder vi. Det er så zone B der fortæller mig, når jeg skal rejse mig.

Jeg kan ikke så godt træne/styrke zone A, men jeg kan styrke og træne zone B, så det gør jeg.

Jeg har været fodboldtræner, jeg har været på højskole med idræt, så jeg har lidt forstand på muskler og deres opbygning, kost og ernæring.

Medicin forbrug
Jeg har aldrig haft så stort forbrug af medicin i mit liv, som jeg har haft de sidste 2-3 år. Det som jeg har brugt mest er Ibumetin 600 mg sidste pakke fra 11. december 2007 30 stk. Min mave kunne ikke tåle dem til sidst, jeg fik diarre og blodig afføring og havde morgenkvalme, tabte mig fem kilo.

Fik så i stedet Dolol 50 mg 30 stk. i samme mdr. af min daværende læge B.P. De var gode at sove på, men i hverdagen var der for mange bivirkninger. Det at være på så stærk medicin som Dolol betyder, at det det er svært at lytte til min krop og de signaler den sender.

Det jeg får i dag er Arthrotec Forte 75mg/0,2 mg sidste pakke fra 12. juni 2008 fået anvist af min nuværende læge E.M. De piller tager kun toppen af smerterne.

Jeg har det svært med medicin. Jeg er en fyr på 195 cm høj og vejer 77 kg så jeg har ikke så meget at tage af.

Men jeg tager medicin, det bliver jeg nødt til en gang imellem."

Selskabet anførte herefter i skrivelse af 2/12 2008 til nævnet:

"*Dækningens ophør*
T.S.J.G. anfører i sit brev, at han pr. 1. september 2008 skal indbetale kr. 1860 pr. måned til PNN PENSION. I den forbindelse henviser T.S.J.G. til PNN PENSIONS brev af 1. september 2008 bilag ... Heraf fremgår, at 'For at bevare retten til dækning ved invaliditet, er det nødvendigt, at der sker indbetaling på pensionsordningen... Da du allerede har haft henstand med betalingen siden den 12. august 2007, skal du tage stilling til om du ønsker at videreføre din pensionsordning privat og selv betale pensionsbidraget, som minimum skal udgøre månedligt 1.680 kr. i 2008. Ønsker du denne løsning skal du kontakte os inden 14 dage. Hører vi ikke fra dig inden 14 dage, vil din pensionsordning blive omskrevet til hvilende medlemskab og dækning ved invaliditet bortfalder.' T.S.J.G. har ikke reageret herpå, hvorfor forsikringsdækningerne ved invaliditet er *bortfaldet* den 31. august 2008.
…
Medicinforbrug
PNN Pension finder det ud fra T.S.J.G.s brev uklart, hvor meget medicin han bruger. I den forbindelse henviser vi igen til bilag … af 21. januar 2008, hvoraf fremgår: 'Patienten tager intet medicin i øjeblikket' og speciallægeerklæring af 8. august 2008 (bilag …), hvor der vedrørende medicinforbruget er anført 'Intet'."

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.

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.

…
§ 10 Invalidesum (gruppeforsikring)
Stk. 1
Retten til invalidesum 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. Invalidesummen der fastsættes af bestyrelsen for 1 år ad gangen, udgør for år 2004 kr. 125.000.
Invalidesummen kan kun udbetales én gang.

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."

Nævnet udtaler:

Indledningsvis bemærker nævnet, at klagerens forsikringsdækninger bortfaldt den 31/8 2008, hvorfor klagerens erhvervsevne skal dokumenteres nedsat i dækningsberettigende grad inden denne dato.

Efter sin gennemgang af sagen, herunder alle fremlagte lægelige og kommunale akter, finder nævnet, at det ikke af klageren findes sandsynliggjort, at hans erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad, hvorfor nævnet ikke finder grundlag for at kritisere selskabets afgørelse.

13. 74.808

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann