836/10

Den 1. februar 2010 blev i sag nr. 75.416:

xxxxxx xxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxxx

mod

Bank Pension
Kalvebod Brygge 47, 4.
1560 København V

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede, der har arbejdsmarkedspensionsordning i Bank Pension, klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne.

Selskabet har ved sin advokat afvist at yde forsikringsdækning under henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er varigt nedsat til en tredjedel eller derunder.

Klageren er født i 1966. Hun er uddannet sparekasseassistent.
Selskabets advokat oplyser, at klageren blev optaget i pensionskassen den 15/3 2002, og at hun har været hvilende medlem siden den 1/1 2005.

Det fremgår af sagens akter, at klageren i september 1989 var impliceret i et færdselsuheld, hvorved hun pådrog sig personskade. Efter ulykken passede hun forskellige jobs, dog afbrudt af perioder med sygemelding, barsels- og børnepasningsorlov samt arbejdsløshed. Hun blev i august 2006 sygemeldt fra sit daværende arbejde som kundemedarbejder i en bank på grund af hofte- og rygsmerter.

På grund af de helbredsmæssige gener ansøgte klageren efterfølgende om udbetaling af invalidepension fra det indklagede selskab.

Til brug for sagens behandling indhentede selskabet herefter løbende diverse lægelige og kommunale oplysninger, hvoraf nogle gengives/omtales i det følgende.

I speciallægeerklæring af 7/12 2006, der er udfærdiget af speciallæge i ortopædisk kirurgi J.K., hedder det bl.a.:

"**Resume og konklusion**
40-årig kvinde som i 1989 impliceres i trafikuheld med svært bækkenbrud, hjernerystelse og slag mod koppen i øvrigt. Bækkenbruddet behandles ikke operativt til dels på grund af en samtidig graviditet og heler i en skæv stilling. Bruddet gik ind i venstre hofteregion og har medført forandringer i denne.

Klager aktuelt over smertegener fra venstre hofteled og bækkenregion medførende problemer med at gå, afkortet gangdistance. Kan ikke løbe eller dyrke sport og har også problemer med at sidde.
Smerterne er over tid blevet værre, og der har været tilbagevendende sygeperioder dels på grund af dette men også i forbindelse med graviditet og barsel. 1.8.2006 er hun ophørt med sit arbejde som bankassistent, kunne ikke længere klare det siddende, stående arbejde med løfteopgaver. Har hjælp til rengøring i hjemmet.

Objektivt findes bækkenbruddet helet i skæv stilling. Der er lille forkortning og betydelig bevægenedsættelse i venstre hofteregion.

Klagerne svarer til de objektive forandringer, sammenlignes med min tidligere undersøgelse i 1990 er der ikke betydende forskel i bækkenets umiddelbare stilling, men der er sket en yderligere bevægenedsættelse i venstre hofteled.

Efter mit skøn må bevægenedsættelsen og generne fra venstre hofteled forventes øget gennem tid, og det vil nok blive nødvendigt at indoperere et kunstigt hofteled. Imidlertid har jeg forklaret patienten, at en kunstig hofteledsoperation ikke efter mit skøn er aktuelt på nuværende tidspunkt, og specielt vil den ikke fjerne alle generne fra hendes bækkenregion, en del af generne skyldes det skævt sammenvoksede bækkenbrud i sig selv.

Under hensyntagen til dette må sagen kunne revurderes. Efter mit skøn foreligger der et skånebehov i relation til venstre hofte."

Af kommunens ressourceprofil fremgår bl.a.:

"**Henvendelsesårsag/resume med kort beskrivelse af sagens problemstilling**
…
06.03.2007
Sygemeldt siden aug. 06 på grund af smerter i hofte og ryg. Sygemeldt fra ledighed pr. 1.8.2006. Har selv opsagt sit arbejde fra arbejdsgiver og sygemeldt fra 1. ledighedsdag.
Lægeligt vurderes tilstanden at være stationær. Prognosen er formodentlig forværring over de kommende mange år før den kan blive tale om en hofteoperation. Bør undgå tungt løftearbejde samt arbejde med trappegang og længere tids gang.
Burde kunne klare alm. kontorarbejde på normale vilkår, hvor der tages hensyn til ovenstående. Evt. behov for indbyggede hvilepauser.
Det skal på baggrund af ovenstående iværksættes en arbejdsprøve indenfor kontorfaget.
Der afventes tillige resultat af en speciallægeundersøgelse.

…
Sagsbehandlerens samlede vurdering af borgerens ressourcer og begrænsninger, herunder vurdering af udviklingspotentiale i forhold til barrierer/ressourcer
…
16.04.2007
Det er min vurdering, at der er tale om en person med en høj arbejdsmoral og høj arbejdsidentitet, der trods en grum ulykke i 1989, der har givet varige mén, alligevel har været fuldt selvforsørgende.
Det er også min vurdering, at hun nu, hvor hun har flere og flere smerter tillægger denne ulykke større og større betydning for hele hendes fremtid.
Hvilket i nogen grad er fuldt berettiget, men det virker måske også en smule som en forsinket sorgreaktion - sorg over at have tabt sin fulde førlighed og ikke kunne det, hun ellers ville have troet, at hun kunne, hvis ulykken ikke var sket. Det er sådan, at hun gennem livet har truffet nogle valg - herunder at få 3 børn - den sidste i en moden alder, hvilket altid vil betyde, at man ikke har den energi og den fysik, man havde da man var yngre. I denne situation er det klart, at hun grundet ulykken bliver yderligere belastet af de fysiske traumer.
Det er dog min opfattelse, at hun endnu ikke har helbredsmæssige begrænsninger, der kræver en særlig indsats i form af revalidering og/eller flex-job, men at der kan gøres meget blot ved at få afstemt forventninger hos hende selv, hos arbejdsgiver og ved at inddrage relevante andre muligheder i form af hjælpemidler, arbejdspladsindretning og § 56 aftale.

Det er min vurdering, at dette kan blive grundigt vurderet, hvis man iværksætter en arbejdsprøve indenfor hidtidig beskæftigelse.

05.12.2007
Den seneste graviditet har bestemt ikke gjort situationen bedre for hende. Da hun igen skal tilbage på arbejdsmarkedet går det op for hende, at hun helbredsmæssigt ikke mere kan matche arbejdsmarkedets krav - end ikke på nedsat tid og derfor søger hun nu flex-job.

Min vurdering i april var, at hun ville kunne klare sig i ordinær beskæftigelse, hvis hun fik de nødvendige hjælpemidler, § 56 aftale og støtte til at afstemme forventninger hos hende og arbejdsgiver, men arbejdsprøven har vist sig, at dette ikke er tilstrækkeligt."

I specifik helbredsattest af 22/1 2008, der er udarbejdet af ortopædkirurg J.K., hedder det:

"**Bedømmelse på grundlag af patientjournal m.v. samt objektiv undersøgelse vedrørende et afgrænset problem**
A. Sygehistorie og igangværende behandling
Har set pt. i 1990 og 2006 til speciallægeerklæring m.h.p. følger efter ulykkestilfælde. har iøvrigt ikke patientkontakt. Pt. er i et vurderingsforløb dels i arbejdsprøvning, dels ved PTU, udtalelser som pt. medbringer i kopi, men som jeg formoder foreligger i den samlede vurdering.
Desuden oplyser pt. at der er vurderet på hofteklinikken H. sygehus 2006. Mit eget kendskab til forløbet er således relateret til disse enkeltkontakter.

Pt. oplyser at generne er forværret gennem årene, således at der nu er større smerter i venstre hofte, bækken og lænd. Gangen er blevet kortere og der anvendes stok i højre hånd, kan gå uden stok, kortere distancer, alm. distance angives til 1 km. Der er nedsat bev. i ve. hofte med besvær med strømpepåtagning og siddestilling, bruger pude. Besvær med transport samt længere stående stilling.

Mener at kunne arbejde 3 timer daglig i aflastet job, i alt 12-13 timer ugtl. Har familie og børn. Hus og have passes af manden, rengøringshjælp. Løbende forsikringssag med advokatbistand. Kører bil uden specialindretninger.
…
C: Objektiv undersøgelse, diagnoser og prognose
Der er bækken skævhed med ømhed ved såvel sidetryk som forfra-bagtil-tryk, ikke erkendelig løshed. Ve ben 1 cm forkortet.
Der er øget lændesvaj, ømhed af muskler og nedsat bevægelighed
Ve. hofte kan ikke strækkes fuldt , mangler 30 gr. bøjer 80 drejer 0-10, udadindadføring 20-10, således betydelig bevægenedsættelse.
Knæ bevæges normalt uden fejlstilling, ikke fejlstilling i fødder.
Gangen haltende, bedre med stok, små skridt, kan stå på tæer og hæl men usikkert, kommer rimeligt op og ned fra lejet,

Fractura pelvis	bækkenbrud
Artrosis coxae sin	slidgigt i ve. hofte

D: Vurdering af helbredsforholdenes betydning for sagen (der angives ikke en vurdering af en evt. social ydelses art og omfang)
Der er således markante gener og følger efter bækkenbrud med slidgigt i ve. hofte, jeg mener ikke der skal opereres hofteled aktuelt, kan ikke foreslå anden behandling end træning.
Der er således gangbesvær samt vanskeligheder ved længere stående eller siddende beskæftigelse, hvilket medfører nødvendig speciel arbejdsplads. Det må kunne fastsættes ved den foretagne arbejdsprøvning i hvilket omfang beskæftigelse er mulig, og i hvilke jobsituationer."

På baggrund af den omtalte arbejdsprøvning, som fandt sted hos en ejendomsmægler, blev klageren ved kommunens skrivelse af 8/2 2008 godkendt til fleksjob med virkning fra den 1/3 2008.

Klageren blev herefter ved ansættelsesaftale af 10/3 2008 ansat i fleksjob som intern sælger/sagsbehandler hos en ejendomsmægler. Ifølge ansættelseskontrakten arbejder klageren mandag, tirsdag, onsdag og fredag fra kl. 9.00 til 12.30 samt hver anden søndag fra kl. 10.00 til 13.00. Kommunens løntilskud udgør to tredjedele. Ifølge løntilskudsbevillingen er der følgende skånehensyn: Klageren skal undgå fysisk belastende arbejde, og der skal være mulighed for varierende arbejdsstillinger og vekslende arbejdsopgaver samt mulighed for pause og for egen tilrettelæggelse af arbejdsopgaver. Ifølge løntilskudsbevillingen aflønnes klageren efter et ugentligt timetal på 37 timer, og den ugentlige arbejdstid udgør 16,5 timer.

Af "Lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1", der er underskrevet af klagerens egen læge den 13/3 2008, fremgår bl.a., at klageren ikke kan sidde ned i længere tid ad gan-

gen, at hun er mere trætbar end personer, som ikke er smertepatienter, og at hun har brug for en del pauser. Lægen angiver en forventet ugentlig arbejdstid på 12 timer.

Af journaludskrift fra N. Hospital - H. fremgår bl.a.:

"**19.02.08**
09.00
FORUNDERSØGELSE HØ
Hofteklinik ambulatorieafs.
Pt. genhenvist fra S.S.H. under diagnosen seq. fractura acetabuli sin.
Pt. blev set i august 2006 under ovenstående diagnose. Pt. genhenvises nu pga. tiltagende smerter. Pt. har betydelige smerter i lysken lateralt over trochanterregionen og i glutealregionen og også hen over os sacrum. Smerterne er tiltaget betydeligt og er nu svære at behandle med almindelig smertestillende medicin.
Røntgenbillede af pelvis viser følger efter bækkenfraktur med fraktur i acetabulum, sekundær artrose med randosteofytdannelse, sklerosering og uregelmæssige ledflader.

Objektiv undersøgelse:
Pt. går med let halten.
Venstre underekstremitet, hofte: Ekstenderer fuldt, flekterer til 80 grader. Roterer 10 grader i begge retninger med smerter i yderstillinger. Abducerer 30 grader, adducerer 10 grader. Normal bevægelse over knæ og ankelled. Let nedsat dorsal fleksionskraft i fodleddet. I øvrigt normale neurologiske forhold. Der er en benlængdeforskel på under 4 cm med minus på venstre side.

Konklusion og plan:
Pt. har tydeligvis artrose sekundært til bækkenfrakturen. Der synes at være tilstrækkelige gener på nuværende tidspunkt til alloplastikkirurgi, vi skal imidlertid først have en

CT-skanning af venstre hofteled inkl. 3D rekonstruktion

mhp planlægning af alloplastikkirurgien.
…
18.06.08
14.20
AMBULANT NOTAT HØ
Hofteklinik ambulatorieafs.
Pt. møder til svar på CT-scan.
Jeg har set CT-scan. igennem med ovl. S.S. Vi er begge enige om, at vi kan tilbyde en alloplastik, muligvis forudgået af optransplantering af acetabulum.
Jeg snakker lidt med pt. om dette og vi er begge enige om at se tiden lidt an.
Vi aftaler derfor

ny kontrol om 1/2 år

forudgået af rtg. af pelvis indeholdende begge hofteled."

Selskabet forelagde sagens oplysninger for Videncenter for Helbred og Forsikring, som fremkom med sin vurdering den 4/7 2008. Af denne vurdering fremgår:

"Den lægelige komité i Helbred & Forsikring har set på …[klagerens] helbredsforhold og vurderer på de foreliggende oplysninger, at erhvervsevnen ikke varigt er nedsat med 2/3 i ethvert erhverv.

Vurderingen er baseret på oplysningen om slidgigt i venstre hofte som følge af bækkenbrud i 1989. I februar 2008 er der pga. tiltagende smerter og sekundær slidgigt nævnt, at ny hofte (alloplastik) vil komme på tale. Der er ingen tvivl om, at forsikrede har men efter tidligere ulykkestilfælde, og der vil efter alloplastik være et vist skånebehov. Men i forhold til smerter vil disse normalt blive afhjulpet betydeligt ved operationen, hvorfor forsikrede i fremtiden vil have større erhvervsevne ved et mere stillesiddende arbejde."

Selskabet afviste herefter at yde forsikringsdækning, hvilket blev meddelt klageren ved skrivelse af 10/7 2008.

Klageren var utilfreds med afgørelsen, hvorfor hun ved skrivelse af 21/8 2008 anmodede selskabet om at revurdere sagen. Af klagerens skrivelse fremgår:

"Jeg undrer mig over afslaget, der står at

'vurdering er baseret på oplysningen om slidgigt i venstre hofte som følge af bækkenbrud i 1989'

og at der

'I febr. 2008 er der på grund af tiltagende smerter og sekundær slidgigt nævnt, ny hofte (alloplastik) vil komme på tale'

Jeg synes, at I mangler af få med I jeres vurdering, at det er hele bækkenet som er knust, at det ikke kun er hoften, som er mit problem, men hele bækkenpartiet, idet jeg har kroniske smerter i korsbenet, ryg, skamben, d.v.s. i hele bækkenpartiet.

Selv om man satte en ny kunstig hofte i, ville mine gener og smerter ikke forsvinde fra selve bækkenet, kun fra hofteregionen, hvis operationen går godt. Der er i mit ødelagt hofteled mange forandringer p.g.a. brudene. Så der er en stor risiko ved operationen.

Læge J.K. (kopi af LÆ 135) mener at jeg er for ung til at blive opereret, da en kunstig hofte kun holder 10-15 år.

I må kunne forstå at det ikke er afgjort om jeg skal have en ny hofte endnu, men at min situation er så stationær som den nu kan blive p.t., og jeg er i fleksjob med en effektiv arbejdstid på 12-13 timer, som er på 2/3-del, så jeg kan ikke forstå hvorfor I skriver at jeg

'ville blive afhjulpet betydeligt ved operation, hvorfor du i fremtiden vil have større erhvervsevne ved et mere stillesiddende arbejde'

Jeg kan ikke have et stillesiddende arbejde p.g.a. min smerter i bækkenet, jeg har pauser, d.v.s. jeg skifter i mellem at sidde, stå, gå i mit nuværende arbejde, og det bliver det samme efter en eventuel operation. Endvidere kan der efter en eventuel operation komme komplikationer.

Jeg kan kun arbejde 1/3-del i dag, og det må være det som jeres vurdering bør vurderes ud fra."

Sagen blev herefter på ny forelagt Videncenter for Helbred og Forsikring, som fremkom med sin vurdering den 29/8 2008. Af vurderingen fremgår:

"Den lægelige komite i Helbred & Forsikring har set på …[klagerens] brev. Oplysningerne i brevet giver ikke anledning til ændring af vores brev af 4. juli 2008.

Vurderingen er stadig baseret på oplysningen om slidgigt i venstre hofte som følge af bækkenbrud i 1989, hvor alloplastik (ny hofte) på et tidspunkt vil komme på tale.

Forsikredes progression af symptomerne skyldes utvivlsomt slidgigten pga. bruddet. Vi mener stadig at hun efter alloplastik vil have et vist skånebehov. Men i forhold til smerter vil disse normalt blive afhjulpet betydeligt ved operationen, hvorfor forsikrede i fremtiden vil have større erhvervsevne ved et mere stillesiddende arbejde."

Ved skrivelse af 8/9 2008 til klageren fastholdt selskabet afgørelsen, og sagen blev efterfølgende indbragt for nævnet.

Af klageskemaet, der er underskrevet af klageren den 10/1 2009, fremgår:

"1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …
Søgt om udbetaling af invalidepension hos Bank Pension, fået afslag. Vil klage over afgørelsen da jeg er uenig. De behandlingsmæssige muligheder er udnyttet optimalt, min tilstand er varig, der skal ikke opereres hofteled aktuelt.

Jeg er ansat i fleksjob 12-13 timer effektivt om ugen. Min erhvervsevne er nedsat med 2/3-del.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
At få udbetalt invalidepension, som jeg mener at jeg har krav på når min erhvervsevne er nedsat med 2/3-del."

Selskabet har ved sin advokat over for nævnet fastholdt afslaget på forsikringsdækning. Til støtte herfor har advokaten i skrivelse af 30/1 2009 bl.a. anført:

"Reglerne om ret til invalidepension fremgår af pensionsregulativets § 10.

Alle medlemmer, der ikke er fyldt 65 år, er omfattet af invalidepensionsdækning.

Medlemmer, der ikke er fyldt 60 år, er desuden omfattet af dækning ved midlertidig tab af erhvervsevne, hvis de har tilvalgt eller obligatorisk er omfattet af den dækning og ikke har fravalgt den. Klageren er ikke omfattet af retten til midlertidig tab af erhvervsevnen.

Retten til invalidepension indtræder, hvis medlemmet inden det fyldte 65. år efter bestyrelsens skøn er blevet varig invalid i en grad, som nedsætter erhvervsevnen i betydelig grad normalt mindst med 2/3. Ved bedømmelsen af., om medlemmet er berettiget til invalidepen-

sion, lægger bestyrelsen den generelle erhvervsevne, dvs. erhvervsevnen i ethvert erhverv, til grund.

(Det fremgår af § 10, stk. 1, 5. afsn., at når der i pensionsregulativet er angivet nedsættelse af erhvervsevne med 1/2, gælder den angivelse alene medlemmer, der har valgt eller er optaget under det nye kriterium. For andre medlemmer gælder grænsen på 2/3. Den grænse gælder således for klageren).

På grundlag af de lægelige oplysninger og henset til, at Videncenter for Helbred og Forsikring vurderer, at klagerens generelle erhvervsevne vil kunne bedres ved indsættelse af ny hofte, gør jeg gældende, at klageren ikke har dokumenteret, at hendes generelle erhvervsevne er varigt nedsat i et sådant omfang, at det efter pensionsregulativet berettiger til udbetaling af invalidepension.

Selve det forhold, at klageren er ansat i fleksjob med 2/3 løntilskud, dokumenterer ikke en sådan nedsættelse, jf. bl.a. Højesterets dom UfR 2007.846H.

De lægelige oplysninger giver ikke grundlag for at antage, at klagerens evne til ved eget arbejde at skaffe sig en indtægt er nedsat til under 1/3, uanset at hun i sin ansættelse hos en ejendomsmægler har indlagt visse skånebehov og plads til pauser."

Nævnets sekretariat har ved skrivelse af 8/7 2009 anmodet klageren om at indhente udtalelse fra hospitalet vedrørende tidshorisonten for en hofteoperation.

Klageren har herefter til nævnet fremsendt skrivelse af 12/8 2009, hvoraf følgende fremgår:

"Jeg har d.d. skrevet til H. Hospital om en udtalelse vedr. tidshorisont for min hofteoperation, men mine skader p.g.a. ulykken i 1989 er mere kompliceret end som så.

Jeg kom ud for denne trafikulykke i 1989, hvor jeg pådrog mig multipel bækkenfraktur, fraktur af os sacrum samt brud i venstre hofte.

Lægerne beder mig vente så længe jeg kan, da en ny hofte kun holder 10-15 år, hvis vel og mærke operationen er vellykket. Jeg har store forandringer/brud i mit hofteled og bækkenvæg, dette gør min eventuelle operation mere kompliceret end hos en alm. person med sliddigt. En eventuel kunstig hofteledsoperation vil ikke fjerne alle mine gener fra min bækkenregion, en del af mine gener skyldes det skævt sammenvoksede bækkenbrud i sig selv. CT-skanning viser desuden at min siddeknogle ikke er vokset sammen.

Jeg vedlægger kopi af speciallægeerklæring, af 23/6-09 fra speciallæge i reumatologi P.S., som også viser at mit problem ikke kun er hoften, men hele bækkenet, ryggen og venstre ben. Jeg har forklaret det til Bank Pension men de fokuserer kun på min hofte, deres læger mener åbenbart at hvis jeg får en kunstig hofte så vil min arbejdsevne blive forbedret, og derfor kan jeg ikke få udbetalt invalidepension. Jeg mener ikke at min erhvervsevne kan blive forbedret da mine problemer ikke kun er min venstre hofte men også bækken, ryg og venstre ben mv."

Af den vedlagte speciallægeerklæring fremgår bl.a.:

"**Nuværende**

…

Funktioner:

Hun kan højst sidde 1/2 time ad gangen, stå i 5-10 minutter ad gangen og gå 200-300 meter ad gangen, hvorefter hun må holde pause i 5 minutter. Hun går med små skridt, anvender stok og det tager hende ca. 10 minutter at gå 200 meter. Hun kan gå op til 1 km med pauser, hvilket i alt tager hende mellem 45 og 60 minutter. Hun har svært ved trappegang.
Hun kan højst løfte byrder á 1 kg vægt i hver arm.

Hun har svært ved at nå ned til fødderne og bruger badebænk når hun er i bad. Hun sidder ned under påklædning, bruger strømpepåtager når hun skal have strømper på samt albuestok ved behov, dvs. når hun er træt eller har mange smerter. Hun foretager lette indkøb, tager bilen hen til indkøbscentret, og anvender altid indkøbsvogn, som hun anbringer varerne i. Herefter kører hun vognen ud til bilen og løfter varerne enkeltvist op.
Hun laver mad ca. 2 gange om ugen, hvor hun støtter sig til stativ. Hun er ude af stand til at støvsuge og rede seng. Hun fylder og tømmer opvaskemaskinen. Hun deltager i tøjvask, men løfter ikke kurven op.
Hun anvender bil til indkøb, til at komme på arbejde med, og til at køre datteren på 4 år i børnehave. Der er ca. 1 km fra hjemmet til de nævnte steder.

…

Socialt

Er oprindeligt bankuddannet. Arbejder aktuelt som sekretær på en fysioterapiklinik, i flex-job, 15 timer per uge, fordelt over 4 dage. Opgaverne består i kundebetjening, pasning af telefon, tidsbestilling, modtagelse af betalinger, bogføring etc. Hun holder sig fra tunge løft og holder de pauser hun har behov for.

…

Objektivt

Almentilstand god. Ernæringstilstand middel. Stemningslejet er helt neutralt.
Fremlægger sygehistorien nøgternt uden aggravering eller appel.
Står med vægten på højre side. Går med stok. Gangen foregår med stift ben og lidt kortere skridt på venstre end på højre side. Fødderne holdes let indadroteret.

Columna

Let skævhed af bækkenstanden. Venstre ben er en anelse kortere end højre (ca. 1 cm). Der er let skævhed af columna med torsion mod højre. Der er let hævelse svt. os sacrum. Der er ingen perkussionsømhed af processi spinosi, men pos. fjedringstest svt. lumbosakrale overgang. Der er ømhed over denne region og over venstre sacroiliacaled. Der er ingen periartikulær ømhed iøvrigt.

Venstre underekstremitet

Der er Q-atrofi på 1 cm (låret måler 46 cm i omfang mod 47 cm på højre side).
Venstre hofte flekterer 60 gr., abducerer 0 gr., adducerer 0 gr., og extenderer 0 grader. Venstre knæ og ankel er upåfaldende.
Der er nedsat kraft ved dorsal fleksion af den venstre fod samt nedsat sensibilitet for stik svt. L5- og S1-dermatomerne. Der er i øvrigt naturlige neurovaskulære forhold.

Højre underekstremitet

Højre hofte flekterer 90 gr., abducerer 30 gr., adducerer 20 gr., og extenderer 10 gr.
Højre knæ og ankel er upåfaldende.
Der er naturlige neurovaskulære forhold.

…
Konklusion
Det drejer sig om en kvinde med følger efter trafikulykke, hvor hun kom svært til skade med bækkenbrud. Bruddet er behandlet konservativt på grund af samtidig graviditet. Det er helet skævt, og der er ved rtg. konstateret forandringer i den venstre hofte, med begyndende artrose.
Smerterne er tiltaget over tid, og bevægelighed af den venstre hofte aftaget, når man sammenligner dagens fund, med beskrivelsen fra J.K. af 7.12.2006. Sideløbende er der ved dagens undersøgelse konstateret påvirkning af venstre L5/S1 rod, formentlig af ældre dato. Sidstnævnte kunne overvejes belyst yderligere gennem MR-skanning af columna lumbalis, og eventuelt EMG. Jeg finder det dog yderst tvivlsomt om fundene fra disse undersøgelser skulle føre til tiltag som ville ændre væsentligt på skadelidtes funktion, og jeg anser tilstanden som varig.

Jeg finder fuld overensstemmelse mellem sygehistorien, de kliniske fund, og undersøgtes begrænsninger, og vurderer at der er helbredsmæssige skånebehov hos ansøgeren."

Nævnet har den 27/8 2009 fra hospitalet modtaget journaludskrift vedrørende perioden 29/8 2006 til 15/12 2008. Af det seneste - og tilsyneladende ikke tidligere fremlagte - notat af 15/12 2008 fremgår:

"**Hofteklinik ambulatorieafs.**
Pt. kommer til rtg.-ologisk kontrol. Rtg.-billedet viser uændret forhold omkring ve. hofteled sammenlignet med sidst.
Pt.s sympt. er ligeledes uændrede.
Vi snakker lidt om behandlingsmulighederne, herunder alloplastikkirurgi samt fjernelse af exostoser på collum og acetabularsiden.
Exostoserne er beliggende opadtil bagtil og vanskeliggør abduktionsbevægelsen.
Pt. er dog ikke indstillet på kirurgisk behandling på nuværende tidspunkt.
Vi enes om at AFSLUTTE forløbet
og pt. kan genhenvises når sympt. retfærdiggør kirurgi."

Klageren er ved skrivelse af 24/9 2009 fremkommet med enkelte bemærkninger til selskabets advokats skrivelse af 30/1 2009. Vedlagt skrivelsen har klageren fremsendt kopi af bl.a. reumatologisk speciallægeerklæring af 10/8 2009. Af denne speciallægeerklæring, der som de tidligere reumatologiske erklæringer er udfærdiget af speciallæge J.K., fremgår bl.a.:

"**Resume og konklusion**
…
OBJEKTIVT
findes bækkenbrud helet med skæv stilling, der er udtalt nedsat bev. i venstre hofte med let sædesvind, gangen er haltende noget pænere med stok i højre hånd, trappegang besværet, kan ikke komme ned til venstre fod. Lænden har ændret krumning og nedsat bevægelighed. Der er ikke tegn på påvirket afføring eller vandladning.

Der er således klager svarende til følger efter hjernerystelse samt svært bækkenbrud med påvirkning af venstre hofteled.

Klager svarer til de objektive forandringer og efter mit skøn er der sket en forværring gennem årene, specielt vedrørende venstre hofte.

Jeg mener de nervemæssige forandringer kan forklares udfra bækken brud , men vil anbefale der indhentes svaret fra MR-scanningen evt en kopi af rheumatologens vurdering til kommunen.

Jeg mener ikke der aktuelt er grundlag for hofteoperation, men der vil uden tvivl blive indikation for dette indenfor en begrænset periode.
Det kan mindske – men ikke fjerne - gener fra hofte, og der vil vedvarende være gener fra bækken.
Skulle MR-scanning vise forandringer ved ryggen må det vurderes om disse kan henføres til ulykkesfølger og om de kan bedres ved behandling.
Der har uden tvivl (bevidstløshed, synsproblem og nedsat erindring om den voldsomme ulykke) været hjernerystelse som kan medføre følger. Jeg har i tidligere erklæring (1990) anført der ikke var følger, men pt. forklarer, der siden UT har været hovedpine. Jeg er måske ikke den rette specialist til at bedømme sammenhængen mellem hjernerystelsen og migræne.

Det ser ud til nakkegener er opstået senere og jeg finder lokal ømhed, men ikke tegn på tryk mod nerver til arme eller ben som kan relateres til problemer i nakken.

Ulykken har efter mit skøn ændret den daglige funktion herunder muligheden for arbejde, der er et skånebehov, behov for transporthjælp. En vellykket hofteoperation vil måske nok hjælpe, men ikke fjerne disse behov."

Selskabets advokat har ved skrivelse af 29/9 2009 til nævnet fastholdt det tidligere anførte.

Klageren har i skrivelse af 7/10 2009 til nævnet anført:

"Min arbejdsgiver og jeg haft en samtale, da jeg helbredsmæssigt ikke kan klare at arbejde 15 timer om ugen, og nu er der lavet en 'ny aftale vedr. fleksjob' mellem arbejdsgiver og mig, denne vedlægger jeg en kopi af. Min arbejdstid er ændret fra 15 timer om ugen til 12,50 timer om ugen og trådte i kraft 1/10-09. Endvidere vedlægger jeg kopi af mail fra jobkonsulent A.B. af 1/1009.

Hermed foreligger der endnu en dokumentation for at min erhvervsevne er varigt nedsat med mindst 2/3 del som giver ret til udbetaling af invalidepension."

Efterfølgende har selskabets advokat ved skrivelse af 13/10 2009 til nævnet på ny fastholdt afslaget på forsikringsdækning.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 10. Invalidepension og dækning ved midlertidigt tab af erhvervsevne**

Alle medlemmer, der ikke er fyldt 65 år, er omfattet af invalidepensionsdækning. Medlemmer, der ikke er fyldt 60 år er desuden omfattet af dækning ved midlertidigt tab af erhvervsevnen, hvis medlemmet har tilvalgt eller obligatorisk er omfattet af denne dækning, og ikke har fravalgt den.

Pensionskassen har på sin ordinære generalforsikring den 26. april 2007 vedtaget at ændre kriteriet for tilkendelse af Invalidepension og Dækning ved midlertidigt tab af erhvervsevne med virkning fra 1. januar 2008. Ændringen medfører, at medlemmet er berettiget til Invalidepension eller Dækning ved midlertidigt tab af erhvervsevnen, såfremt medlemmets erhvervsevne er nedsat med mindst 50 %.
…
Når der i det følgende er anvendt brøken 1/2, er denne gældende for medlemmer, der har valgt det nye kriterium, jf. ovenfor, og for medlemmer, der er optaget efter indførelsen af det nye kriterium, jf. nedenfor.
…
Retten til invalidepension ved varig invaliditet
For medlemmer ansat hos en interessent eller tidligere interessent indtræder retten til invalidepension den 1. i måneden, efter at følgende betingelser er opfyldt:

- Medlemmet er ikke fyldt 65 år
- Medlemmet er fratrådt sin stilling på grund af invaliditet, som må anses for varig, og som efter bestyrelsens skøn nedsætter erhvervsevnen i betydelig grad, normalt mindst med 50 %.

Ved bedømmelsen af, om medlemmet er berettiget til invalidepension, lægger bestyrelsen den generelle erhvervsevne - dvs. erhvervsevnen i ethvert erhverv - til grund."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af parternes indlæg og de fremlagte bilag, herunder de lægelige og kommunale oplysninger samt vurderingerne fra Videncenter for Helbred og Forsikring, finder nævnet det ikke godtgjort, at klagerens generelle erhvervsevne er varigt nedsat i et sådant omfang, at det efter pensionsregulativet berettiger til udbetaling af invalidepension. På det foreliggende grundlag kan nævnet følgelig ikke kritisere selskabets afgørelse.

Herefter

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen