859/11

Den 17. januar 2011 blev i sag nr. 77.351:

xxxxxx xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxx xxxxxxx xx
xxxxxxx

mod

SEB Pension
Postboks 100
0900 København C

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har pensionsordning i SEB Pension. Hun klager over, at selskabet har afvist at bevilge fulde helbredsbetingede ydelser.

Selskabet har bevilget halve ydelser fra 1/2 2009 med genoptagelse pr. 1/6 2015. Det er selskabets opfattelse, at klagerens erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, men ikke med 2/3. Efter sagens indbringelse for nævnet har selskabet anført, at erhvervsevnen heller ikke er nedsat med mindst halvdelen. Dog er selskabet indstillet på at bevilge halve ydelser frem til genoptagelsestidspunktet den 1/6 2015.

Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og invalidepension, hvis erhvervsevnen som følge af sygdom eller ulykke nedsættes med mindst 2/3. Nedsættes erhvervsevnen mellem halvdelen og 2/3, er der ret til halve ydelser. Karenstiden er 3 måneder.

Klageren er født i 1960. Det fremgår, at hun lider af hoftedysplasi, og derfor har fået indopereret en kunstig højre hofte. Hun har ligeledes begyndende gener i venstre hofte og rygsmerter på grund af slidgigt.

Om klagerens uddannelse og erhvervserfaring fremgår bl.a., at hun er uddannet speditør i 1978 og arbejdede som sådan frem til 1990. Fra 1990 til 1994 arbejdede hun i ho-

telreception, hvorefter hun frem til 2002 arbejdede med ejendomsadministration/udlejning af lejligheder. I 2002 rejste hun til Spanien og har ikke arbejdet siden.

I en lægeerklæring af 10/12 2008 hedder det bl.a.:

> "UNDERSØGELSE: Ved højre hofte konstateres ved rotation og tryk, at der er smerter i området omkring trochanter major. Bevægelse kendetegnet af smerte ved intern rotation i samme område. Herudover ingen forandringer. I lænderegionen udviser Lasgue's undersøgelse normalt resultat. Ingen forandringer af reflekser og/eller følsomhed i underekstremiteterne.
>
> Lumbosakrale CT- og MR-undersøgelser bekræfter, at der er tale om degenerativ discopati i 4. og 5. discus med intraspongiøse hernieringer (Schmorl) i hele lænderegionen, signifikant foraminal stenose i L5-S 1 og lipomatøs infiltrering af filum terminale. Når denne patologi sammenholdes med bursitis af trochanter major i højre hofte, er der efter min opfattelse tale om læsioner, som er irreversible og svært invaliderende."

Af en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 2/1 2009 fremgår bl.a.:

> "**Medisiner:**
>
> Ameride (Hydrochlorthiazid/Amilorid) tbl 50mg/5mg 1x1, Ibubrufen tabt 600mg 1x3 samt Paracetamol/Codein extra ved behov. Myolastan (Tetrazepan) tabl 50mg til kvelden ved behov.
>
> **Aktuelt problemstilling:**
>
> [Klageren] sokte undertegnede sommeren 2004 pga sterke smerter i lenderegionen og spesielt på den højre siden samt nedover højre hofte og ben. Hun havde vanskeligheter med a sitte stille på en stol i mere end 15 minutter pga. smertene og fant ikke ro i sengen for a kunne få en god og reparerende søvn. Smertene stralte dessuten oppover ryggen til nakken og skapte spenninger i nævnte område samt hovedpine. Hun hadde nummenhetsfolelse og smerter i de 2 højre laterale taerne, bakre og laterale del av proximale lar og distale glutealomrade. Tendens til utstarlende smerte i venstre hofteregion samt sterke smerter i hoyre trochanter område.
> Ovennævnte smerter har bare forverret seg med årene og er ikke blitt bedre etter diverse typer behandlinger. Pga. smertene blir hun også trett og det hele går også utover hennes humør.
> …
> **Konklusion:**
>
> Ovennevnte pasient har siden 2002 vaert plaget med lende- og hofte-smerter og højre side klart værst. Hun ble operert 2003 med protese i højre hofte pga. dysplasi uten at hun ble smertefri. Hun ble bedre av de 'gamle' hoftesmertene, men fikk nye og okende smerter i lenden og hofteregionen.
> Hun kan knapt sitte stille og trænger nærmest kontinuerlig bevægelse og muligheter for a legge seg ned. Hun kan knapt utføre noget arbejde pga nævnte smerter og det vil være 'umuligt' at oppdrive en tilpasset arbejdsplads hvor hun kunne få så meget hvile og tilpasninger som hun trenger. En matte eventuelt påregne hyppige sygemeldinger også.
> Hennes tilstand synes klart kronisk og uten utsikter til bedring.

Ovennævnte situasjon er også bekræftet fra ortoped Dr … (tidligere præsident i den spanske ortopædforeningen).
Undertegnde anser pasienten for mere end 70% arbejdsufor og uten utsikt til bedring og anbefaller førtidspension til [klageren]."

En lægekonsulent i Den Sociale Sikringsstyrelse har den 29/1 2009 vurderet følgende:

"Sagen er tilsyneladende vurderet tidligere, den tidligere udtalelse er dog ikke vedlagt. Der er nu tilsendt yderligere scanningsbilleder på CD-ROM samt spansk tekst. Der er tale om en frisk MR-scanning af lænderyggen. Det bekræftes her at der er fundet udtalte degenerative forandringer i både lændehvirvler og disci i området. Specielt er den gal i niveauet L4-L5 samt S1, hvor der pga. betydelig degeneration er en regulær stenose samt frembuling af flere disci. Det beskrives da også at ansøger har betydelige lænderygsmerter, som stråler ud specielt til højre ben, hvor der er smerter og sovende fornemmelse i foden, endvidere udstråling svarende til venstre hofte. Tidligere har ansøger fået indsat kunstigt hofteled pga. hoftedysplasi på højre side. Pga. de betydelige forandringer i lænderyggen er ansøger tilsyneladende tilrådet OP, ansøger ønsker dog ikke dette. Der er formentlig bekymring omkring resultatet, man vil dog heller ikke kunne garantere nogen bedring, samtidig er der under en sådan OP en vis risiko for yderligere nervelæsion. Uden OP må man se frem til at tilstande gradvist vil forværres således at ansøgers lænderygsmerter og gangfunktion med tiden forværres, således er behandlingsmulighederne udtømte. Ansøger vil dog fortsat have gavn af fysisk aktivitet samt evt. fysioterapi. Ansøger skønnes kun at kunne varetage siddende arbejde og da i begrænset omfang og under hensyntagen til ryglidelsen. Hun kan dog formentligt godt varetage administrativt arbejde på nedsat tid."

På baggrund af speciallægeerklæringen af 2/1 2009 og lægekonsulentens skøn tilkendte Ankestyrelsen offentlig dansk førtidspension med virkning fra 1/2 2009. Tilkendelsen skete uden forudgående arbejdsprøvningsforløb.

Ved sin anmeldelse af 4/6 2009 til selskabet anmodede klageren om helbredsbetingede ydelser. Selskabet indhentede en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 15/9 2009, hvori det bl.a. hedder:

"**KLAGER VED DAGENS UNDERSØGELSE**

Ved dagens undersøgelse fremfører patienten følgende klager:

1. Højre hofte
Lige aktuelt har hun ikke de store gener fra hoften. I perioder kan der være smerter på udsiden af hoften, som forhindrer almindelig gang. Hun halter så.

2. Venstre hofte
Hyppige smerter lokaliseret i venstre lyskeregion uden udstråling. Smerten forværres ved belastning. Ingen hvilesmerter.

3. Lænderyggen
Patienten har uforandret nærmest konstant lavtsiddende lændesmerter, som forværres ved selv lette funktioner. Smerten stråler som tidligere ned i glutealregionerne samt ned i venstre

ben på dennes udside, på lårbenet samt forside på underben og fodryg. Ingen udstrålende smerter ned i det højre ben. Patienten oplyser, at smerterne er under gradvis forværring og har været dette igennem de sidste par år. Der kan komme pludselige voldsomme smertejag. Hun klager ligeledes over konstant nedsat følesans udi det venstre ben i samme region, som der er smerter. Hun får krampagtige smerter i tæerne. Patienten oplyser, at hun har problemer med at opholde sig i samme stilling igennem længere tid. Skal således hyppigt skifte imellem stående og siddende stilling. Har meget svært ved at få en fuld nats søvn.

Patienten oplyser yderligere, at hun når lænderygsmerterne er værst får voldsom hovedpine.

Patienten oplyser yderligere, at hun har gener fra højre 1. tå's grundled. Hun mener, at hun har fået påvist gigt her.

I forhold til undersøgelsen for 3 år siden oplyser patienten, at hun har tiltagende svært ved at klare mange af hverdagens almindelige daglige gøremål. På samme vis er hun ikke i stand til at foretage fysisk betydende aktiviteter. På dage hvor lænderyggen er værst, har hun store problemer med at komme ud af sengen. Gangdistancen er yderst begrænset. Hun oplyser spontant, at hun skal have hjælp til stort set alle fysiske aktiviteter.

Det oplyses, at tilstanden bliver gradvist værre, især i lænderyggen.

…

MEDICIN

Som smertestillende anvender hun Ibuprofen 600 mg 1 tablet x 3 dagligt samt tablet Panodil 1 g efter behov. Desuden får hun blodtrykssænkende medicin. Kan ikke huske navnet herpå samt i perioder antibiotika for blærebetændelse.

BILLEDDIAGNOSTIK

Patienten medbringer følgende røntgenbilleder til dagens undersøgelse:

Røntgen af bækkenet forfra med specialoptagelse af begge hofteled, 10. September 2009 på Xanit Hospital i Benamadin i Spanien viser på højre side indsat ucementeret total hoftealloplastik med protesekomponenterne i god stilling uden tegn til løsning. Der ses begyndende slid af plastikindsatsen i hofteskålen. På venstre side ses middelsvær acetabular dysplasi med let deformering af caput, der er bevaret ledspaltecircumferens men vigende acetabulum og sklerosering af acetabularloftet.

MR-scanning af columna lumbalis af 14. juli 2008 udført på Xanit Hospital i Benamadin i Spanien som viser udtalt discusdegeneration i hele columna lumbalis regionen, mest udtalt på L4/L5 og L5/S1 niveau med på disse niveauer spondyloseforandringer såvel på corpora som svarende til facetleddene. Der ses protusion af discus L2/L3 og L4/L5 men ingen egentlig prolaps. Der ses ikke rodpåvirkning.

…

KONKLUSION

Patienten har således højresidig ucementeret total hoftealloplastik, som er velforankret i knoglen. Der ses begyndende slid af den indsatte plastikliner. Hertil har patienten begyndende problemer med venstre hofte, hvor røntgen viser acetabulardysplasi og begyndende artrose.

Patientens altovervejende problem er dog hendes lænderyg, hvor der ved MR-scanning i juli 2008 er påvist diskusdegeneration, diskusprotusion samt spondylose. Prognosen for lænderyggen er utvivlsomt tiltagende forværring, og patienten er ved dagens undersøgelse tilrådet, at såfremt der kommer yderligere neurologisk deficit udover de aktuelle paræstesier, bør hun atter overveje, om et operativt indgreb ikke er det, der skal til for at give hende lindring og modvirke funktionelt tab.

Hvad angår den venstre hofte vil hun utvivlsomt på sigt få brug for kirurgisk intervention med indsættelse af protese her samt ligeledes på sigt have brug for genoperation af højre hofte med indsættelse af ny plastikslidbane.

Diagnoser:

Degeneratio disci intervertebralis lumbalis
Spondylosis cum spondylarthrosis columna lumbalis
Protusio disci intervertebralis lumbalis L2/L3, L4/L5
Kronisk ryginsufficiens
Columna recta
Scoliosis columna totalis levi gradu
Dysplasia acetabuli bilateralis dxt. operata (hoftealloplastik 2003)
Hallux valgus dig. I ped. dxt."

Klagerens advokat har i tillægsbrev af 23/11 2009 til nævnet krævet, at selskabet bevilger fulde ydelser med tilbagevirkende kraft fra 4/6 2009, hvor hun ansøgte selskabet om helbredsbetingede ydelser.

Selskabet har i brev af 22/1 2010 til nævnet redegjort for sin stillingtagen således:

"Efter modtagelsen af denne speciallægeerklæring blev sagen vurderet af vores lægekonsulent. Han vurderer, at erhvervsevnen som den er defineret i forsikringsbetingelserne er nedsat med 50 %, men ikke med 2/3 eller mere. Selskabets lægekonsulent har lagt vægt på, at ryggen er med degeneration (slidgigt) men uden rodpåvirkning. Slidgigt i ryggen i sig selv gør ikke, at erhvervsevnen er nedsat med 2/3. Hertil kommer, at de beskrevne gener vedrørende hofterne kun medfører et skånebehov i forhold til beskæftigelsen. Højre hofte er kunstig og fungerer. Kunden har tilsyneladende en slimsæk over omdrejeknoen som behandles med blokade med god effekt. Venstre hofte er dysplastisk, men der er ikke beskrevet slidgigt, idet ledspalten ikke er beskrevet som formindsket. Sclerose alene er ikke nok til diagnosen: slidgigt. Samlet set vurderer han, at der er skånebehov overfor fysisk belastende arbejde, men intet til hinder for deltidsarbejde (fleksjob) vekslende siddende/ stående.

På baggrund heraf har vi med virkning fra 1. februar 2009 bevilget 50 % ydelse og præmiefritagelse.

Efter en fornyet gennemgang af sagen skal SEB Pension fastholde den trufne afgørelse. Selskabet finder det ud fra de lægelige oplysninger på nuværende tidspunkt dokumenteret, at erhvervsevnen som defineret i forsikringsbetingelserne er nedsat med 50 %, som følge af den beskrevne ryglidelse og de beskrevne hoftegener.

Selskabet skal i den forbindelse henvise til de gener, der er beskrevet i speciallægeerklæring fra Speciallæge i ortopædisk kirurgi P.K.A. fra 15. september 2009. Ligeledes henvises til den vurdering, der findes i ovennævnte lægekonsulentrapport til den Sociale Sikringsstyrelse og hvoraf bl.a. fremgår: 'Ansøger skønnes kun at kunne varetage siddende arbejde og da i begrænset omfang og under hensyntagen til ryglidelsen. Hun kan dog formentlig godt varetage administrativt arbejde på nedsat tid.'

I lighed med Ankestyrelsen har vi først anset det for dokumenteret, at erhvervsevnen var nedsat fra 1. februar 2009. SEB Pension opfatter ikke klagen sådan, at den vedrører perioden forud for 1. februar 2009. Såfremt klagen skal forstås sådan, skal vi venligst bede klagerens advokat præcisere, fra hvilket tidspunkt klageren mener sig berettiget til ydelser.

Vi er opmærksomme på, at Ankestyrelsen har tilkendt klageren offentlig pension - men tilkendelsen er sket på baggrund af andre regler end de, der er i forsikringsbetingelserne. Tilkendelsen synes i øvrigt at være sket uden gennemførelse arbejdsprøvning og på baggrund af en meget kortfattet ressourceprofil. Dette skyldes muligvis, at klageren ikke har været i arbejde siden omkring 2002 og er bosiddende i Spanien.

Desuden forelå lægeerklæringen fra september 2009 ikke, da pensionen blev tilkendt. På tidspunktet for pensionstilkendelsen forelå alene den erklæring klagerens egen norsk/-spanske læge har udarbejdet, og hvori der ansøges om pension.

Ud fra de foreliggende oplysninger er klagerens højresidige hofteproblemer, der også ligger til grund for tilkendelsen af den offentlige pension efterfølgende blevet velbehandlede. Således fremgår det af speciallægeerklæringen fra 15. september 2009, at 'Patienten oplyser, at hun igennem de sidste 2 år periodevis har haft smerter på udsiden af højre hofte, som har forhindret hende i almindelig gang. Hun har derfor fået anlagt steroid blokade mod slimsækken i højre hofte med god effekt i nogle måneder af gangen. Aktuelt har hun ikke de store problemer med højre hofte.' Klagerens ryglidelse er degeneration (slidgigt) men uden rodpåvirkning, idet der er normale reflekser og kraft samt ingen objektive føleforstyrrelser. Slidgigt i ryggen i sig selv gør ikke, at erhvervsevnen er nedsat med 2/3.

Udfra de foreliggende lægelige oplysninger er det muligt, at klageren på et tidspunkt kommer til at opfylde betingelserne for udbetaling ved tab af 2/3 erhvervsevne - men selskabet finder det ud fra de foreliggende oplysninger ikke dokumenteret på nuværende tidspunkt.

Ved den fornyede gennemgang af sagen, er vi blevet opmærksomme på, at der muligvis foreligger nyere CT- og MR- scanninger end dem, der ligger til grund for speciallægeerklæringen. Vi vil nu indhente og vurderede disse og vende tilbage, når vurderingen foreligger."

Selskabet har i brev af 11/6 2010 yderligere bl.a. bemærket:

"Vi har nu modtaget en nyere scanning end den der lå til grund for speciallægeerklæringen, jf. mit brev til Ankenævnet af 22. januar 2010. Selskabets lægekonsulent har gennemgået denne samt det øvrige modtagne billedmateriale fra 2008.

For så vidt angår højre hofte finder han en velsiddende kunstig hofte, hvor der ikke er tegn til løsning. For så vidt angår venstre hofte, finder han ingen slidgigt og ingen dysplasi efter de videnskabeligt definerede regler.

Hvad angår ryggen er de sidst tagne MR-billeder gennemgået af speciallæge og der er **kun** beskedne degenerative forandringer svarende til alderen. Specielt er de beskedne forandrin-

ger i form af schmorlske forandringer ikke korrekt opfattet. Det drejer sig om notocorden som er et normalt anatomisk fund.

På baggrund af dette konkluderer vores lægekonsulent, at den generelle erhvervsevne end ikke er nedsat med 50 %."

Heroverfor har klagerens advokat i brev af 16/8 2010 til nævnet bemærket:

"I fortsættelse af mit brev af 7. juli fremsender jeg herved en supplerende lægeerklæring udstedet af Xanit Hospital, Benalmadena, Spanien, ligesom jeg vedlægger en cd, hvoraf undersøgelsesresultatet fremgår.

På cd'en er optaget nogle nye MR-billeder. Ifølge udtalelsen fra lægen, så synes der at være udtryk for en vis forværring med hensyn til tryk på højre L5-S1 roden.

Lægen fra Spanien anbefaler, at der bliver foretaget en yderligere undersøgelse af en ortopædisk ekspert i Danmark.

Jeg skal i denne forbindelse oplyse, at min klient oplever en fysisk forværring af sin helbredstilstand. Dette giver sig udtryk i, at hun ofte har meget svært ved at komme op af sengen om morgenen, og at der går flere timer i løbet af formiddagen, inden hun har en blot rimelig bevægelsesmulighed. Hun er meget ofte præget af store smerter, som gør, at hun har svært ved at finde ro og mulighed for hverken at stå op eller ligge ned.

På denne baggrund må det bestrides, at forsikringsselskabets lægekonsulent har ret i, at den generelle erhvervsevne ikke er nedsat med 50%. Såfremt dette standpunkt fastholdes, skal der andrages om, at der bliver foretaget en sådan ortopædisk undersøgelse."

Hertil har selskabet i brev af 20/10 2010 til nævnet fastholdt, at erhvervsevnen ikke er nedsat med mindst halvdelen. Selskabet har yderligere afvist at indhente en speciallægeerklæring på nuværende tidspunkt, idet klageren frem til 1/6 2015 får halve ydelser.

Nævnet har set de MR-billeder, som klagerens advokat har fremsendt.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 18. Hvornår dækker forsikringen**
Forsikringen giver ret til erstatning, hvis forsikrede ved et af forsikringen omfattet skadetilfælde mister evnen til at tjene penge ved egen arbejdsindsats.

Tab af erhvervsevne foreligger, når forsikrede ikke længere er i stand til at tjene - bedømt under hensyntagen til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse, og tidligere virksomhed - hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt arbejdsdygtige personer med tilsvarende uddannelse og alder.

Der er således tale om en generel og ikke individuel målestok, idet forsikredes erhvervsevne vurderes i forhold til alle erhverv af beslægtet karakter - herunder også erhverv, hvortil der må påregnes omskoling.

Ved vurderingen af forsikredes indtægt indgår eventuelle direkte eller indirekte offentlige tilskud, som forsikrede og/eller forsikredes arbejdsgiver er eller kan være berettiget til at modtage, som led i forsikredes hele eller delvise forbliven på arbejdsmarkedet - herunder indtægter fra fleksjob og lignende.

Den omstændighed, at der tilkendes den forsikrede en pensionslignende ydelse fra det offentlige, giver ikke ret til erstatning."

Nævnet udtaler:

På det foreliggende grundlag finder nævnet det bevist, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med halvdelen, men ikke 2/3. Selskabet bevilger ydelser i overensstemmelse hermed, og nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets håndtering af sagen.

Med denne bemærkning

b e s t e m m e s :

Klager får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand