855/10

Den 3. november 2010 blev i sag nr. 77.815:

xxxx xxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxx xxxx
xxxxxx xxxxxxxxxx
xxxx xxxxxxxx

mod

Industriens
Pensionsforsikring A/S
Nørre Farimagsgade 3
1364 København K

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede, der er omfattet af en arbejdsmarkedspensionsordning i Industriens Pensionsforsikring A/S (tidligere PHI pension), klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at udbetale børne- og invalidepension efter den 1/11 2006.

Selskabet har afvist at udbetale børne- og invalidepension med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke skønnes varigt nedsat med mindst 2/3.

Klageren, der er født i 1961 og ufaglært, blev optaget i pensionsordningen den 1/9 1993. Pensionsordningen blev omskrevet til hvilende dækning den 1/7 2003. Omskrivningen medførte nedsættelse, men ikke bortfald, af de ydelser, som pensionsordningen berettiger til i anledning af tab af erhvervsevnen.

I april 2007 ansøgte klageren om udbetaling af børne- og invalidepension på grund af slidgigt i begge knæ. I ansøgningsskemaet oplyste han bl.a., at han havde første sygedag den 11/4 2005, at han efterfølgende havde flere perioder med sygemeldinger, at han den 12/10 2006 fratrådte sin stilling som servicebud, at han før sygdommen arbejdede som brolægger og servicebud, og at han havde fået tilkendt fleksjob med virkning fra den 1/11 2006.

Til brug for sagens behandling modtog selskabet løbende diverse lægelige og kommunale oplysninger, hvoraf nogle gengives nedenfor.

Af lægenotat af 8/11 2005 fra ortopædkirurgisk ambulatorium fremgår:

"FORUNDERSØGELSE
Historien er kort den at han i mange år har været brolægger. Har udviklet smerter i hø. knæ, og fik primo 05 på … sygehus foretaget skopi, og fjernelse af noget af menisken, og påvist slidgigt på indersiden. Han har det rimeligt i hø. knæ. I løbet af sommeren 05 har han fået tiltagende smerter i ve. knæled, og smerten lokaliseret anteriort og proksimalt for patella, leddet hæver op. En enkelt gang har egen læge udtømt en masse væske, og han er så NSAID præparatbehandlet, men der er kommet recidiv af væskeansamling i ve. knæled. Har ingen aflåsninger af dette led.
Aktuelt er han sygemeldt og der er revideringsplaner i … kommune.

OBJEKTIVT
Han er stærk bygget.
Ve. knæ: Der er stor ansamling, der er udtalt retropatellar krepitation og skurren. Intet medialt.
Vedr. hø. knæ så er der også udtalt retropatellar skurren.

Røntgen af begge knæ med belastning viser afsmalning af mediale ledspalte på begge sider, og lette femoropatellare forandringer.

Konklusionen er at han har femoropatellar artrose bilat. På ve. side residiverende ansamlinger, og der er også en stor ansamling nu. Jeg overvejer enten Steroidinj., men mere varig løsning er synevektomi. Jeg henv. ham til skopiområdet, ortopædkirurgisk klinik i ... Fremover kan vi anbefale at han får arbejde som kan varetages alternerende gående, stående og siddende uden løftefunktion. Gerne lettere chaufførarbejde. Han afsluttes herfra."

Af lægenotat af 2/1 2006 fra ortopædkirurgisk ambulatorium fremgår bl.a.:

"Henvises nu m.h.p. artroskopisk synovektomi af venstre knæ. Imidlertid er generne i venstre knæ aftaget betydeligt, der er ingen ansamling her. Har nu påny flest gener i det højre, må dagligt tage tabl. Pinex comp. og NSAID. Er p.t. sygemeldt.

OBJEKTIVT:
Højre knæ er uden ansamling, men med hævelse. Der er ca. 5 gr. ekstensionsdefekt sammenlignet med raske. Ingen rotationssmerter.
Som tilstanden er nu, er der ikke indikation for synovektomi. Tilråder i første omgang at få foretaget blokade hos egen læge med steroid, hvis der skulle komme væskeansamling i knæet påny, har formentlig ikke længere gavn af Glucosamin, kan prøve at holde pause hermed.
Eneste behandlingsmulighed er fortsat TKA [total knæalloplastik].
AFSLUTTET."

I lægeskøn af 10/8 2006 fra kommunens lægekonsulent hedder det bl.a.:

"**Vurdering:**

Klienten har et alvorligt knæproblem, hvor der må påregnes varige skånehensyn overfor knæbelastende arbejde. Han er ufaglært og det må derfor påregnes, at der er behov for en væsentlig revalideringsindsats. Det ser ud som om, at hensyntagende, lettere chaufførarbejde ikke er skånsomt nok - men måske er det svært at vurdere i øjeblikket, hvor der er tale om nytilkommen sygdom med alvorlige symptomer og naturligvis betydelig sygdomsbekymring. Der synes at være visse barrierer i forhold til revalidering - der er nævnt ordblindhed mv. Måske vil dette nødvendiggøre afklaring på revalideringsinstitution. I første omgang må det anbefales, at klienten drøfter med egen læge om der aktuelt er behov for en sygemelding på grund af den nytilstødte sygdom. Når helbredssituationen er nærmere afklaret, er det muligt, at de revalideringsmæssige muligheder bliver mere åbenlyse."

Af kommunens ressourceprofil fremgår bl.a.:

"**Samlet vurdering af arbejdsevnen**

…

30.10.06.

Jeg vurderer således, at [klageren] har varige begrænsninger i arbejdsevnen af fysiske årsager i forhold til ethvert erhverv. Såfremt skånehensynene overfor knæbelastende arbejde i nogen grad kan tilgodeses i et arbejde som servicechauffør, vurderer jeg at [klageren] vil kunne påtage sig et arbejde som sådan på reduceret tid, omkring 25 timer ugentligt i form af et fleksjob.

…

Borgerens kommentarer til sagsbehandlerens konklusion

8.11.2006 Jeg er p.t. sygemeldt og tror ikke selv på at jeg kommer op på 25 timer før knæoperation. Jeg vil meget gerne startes op i fleksjob et par timer om dagen hurtigst muligt. Jeg vil gerne beholde 'kontakten' til arbejdsmarkedet. Ønsker ikke pension."

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring, der er udfærdiget på baggrund af undersøgelse foretaget den 24/4 2007, fremgår bl.a.:

"AKTUELLE KLAGER

Kan kun gå knap en km. uden at få så mange smerter at han må holde pause. Er ikke i stand til at løbe. Smerterne er lokaliseret fortil og på siderne af begge knæ, aktuelt værst i venstre. Der kan komme aflåsninger i begge knæ, er ikke i stand til at ligge på knæene eller gå i hugsiddende stilling. Kan ikke klare tunge løft og der er besvær med trappegang. Ville gerne kunne passe haven derhjemme noget mere, men det eneste han kan klare er at slå græsset. Har ingen søvnproblemer.

OM ARBEJDET

Var sygemeldt fra 11.04.2005 frem til slutningen af januar 2006, hvor han siden har arbejdet som servicechauffør med udbringning af aviser og reklamer for [en avis]. I starten var det på deltid, men blev 01.11.2006 berettiget til flexjob og arbejder 3½ time dagligt. Dette skønnes at være det maksimale han kan klare.

OBJEKTIV UNDERSØGELSE

God almentilstand og synes i god fysisk form. Ernæringstilstand er middel. Gangen umiddelbart upåfaldende.

UE: fri og ensartet bevægelse i hofter og fodled. Omfanget af lårene 10 cm. over knæskallen er 50 cm. på højre side og 51 cm. på venstre. Omfanget af underbenene 10 cm. under knæleddet er 42 cm. Der er ens benlængde. Omfanget omkring højre knæ er 43 cm. og af venstre: 42,5 cm. Ingen ansamling i knæene, men konturerne omkring knæene er let udviskede.

Bevæger højre knæ 5-100° og venstre 0-100°. Begge knæ er stabile. Der er udtalt retropatellar skurren, især på venstre side. Ingen særlig ømhed omkring knæene, ingen rotationssmerter. Der er normale neurovaskulære forhold.

RESUMÉ OG KONKLUSION
Konklusionen er at [klageren] igennem en del år har udviklet en betydelig slidgigt i begge knæ, hvor det formentlig specielt er artrosen femeropatellart der giver begrænsningerne og smerterne i dagligdagen. Helbredet er ellers i orden, men knægenerne bevirker at han fremover aldrig ville kunne klare et knæbelastende arbejde, specielt ikke et hvor han skal ligge på knæ, så som brolægger og gartner. Trappegang og tungere løft skal så vidt muligt undgås. Det er især invaliderende da det er begge knæ, der er ramt. Vurderer stadig at han ikke vil have gavn af en ny kikkertoperation af knæene, eneste behandlingsmulighed er som nævnt total knæalloplastik, som han nok skal have om nogle år. Man vil gerne udsætte operationen på grund af hans relative unge alder. Han kan stadig kontrollere smerterne og har specielt ikke natlige smerter. En medvirkende årsag hertil er at han er i flexjob med relativ skånsom belastning. Hvis han skal arbejde hårdere vil knæene formentlig meget hurtigere slides helt ned og nødvendiggøre alloplastik."

Af udskrivningsepikrise af 3/2 2009 fremgår bl.a.:

"**Operationer:**
26/01/09 12:41
KNGB40 Primær indsættelse af cementeret totalprotese i knæled
TUL2 (Venstresidigt)

Procedure
NGB40 Primær indsættelse af cementeret totalprotese i knæled

Status ved udskrivelsen
Ve. sidig knæalloplastik den 26.01.09. Ukompliceret forløb."

I erklæring af 1/12 2009 fra klagerens egen læge hedder det:

"På given foranledning skal jeg oplyse at ovenstående har haft knæproblemer i flere år og har fået påvist svær slidgigt i begge knæ. Fik skiftet v. knæled i jan 2009 og forventer snart hø. knæled udskiftet. Han har de sidste år haft forhøjet blodtryk og er i 3-stofs behandling herfor. Har desuden problemer med forhøjet cholesterol, som han er i medicinsk behandling for. Han er arveligt disponeret for forkalkningssygdomme."

På baggrund af sagens oplysninger afviste selskabet at udbetale børne- og invalidepension. Indvendinger fra klagerens advokat resulterede ikke i ændring af afgørelsen.

Klageren har via sin advokat indbragt sagen for nævnet den 11/2 2010. Advokaten har i klagen til nævnet anført, at selskabet skal anerkende, at klagerens erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad. Til støtte herfor har advokaten henvist til, at klage-

ren er sygemeldt igen, og at begge knæled nu er blevet udskiftet, idet højre knæled blev udskiftet den 4/1 2010.

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Selskabet i brev af 12/4 2010[2] bl.a. anført:

"**Til støtte for vores afgørelse gøres gældende:**

- at det fremgår af pensionsregulativernes §§ 10 og 11, at retten til invalidepension og børnepension indtræder, når medlemmets erhvervsevne skønnes varigt nedsat med 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne,

- at forringelsen af erhvervsevnen bedømmes under hensyn til medlemmets helbredsmæssige forhold ud fra en ren lægelig vurdering, jf. § 10, stk. 2, i pensionsregulativet,

- at medlemmets pensionsordning er omskrevet til hvilende dækning fra og med den 1. juli 2003, hvorefter pensionsdækningen udelukkende bliver beregnet på grundlag af de indbetalte pensionsbidrag, jf. pensionsregulativets § 8, stk. 2, [§ 14, stk. 2]

- at medlemmet i ansøgningen (bilag ..) anfører første sygedag som den 11. april 2005, og at der ikke er rejst krav om invalidepension og børnepension for en periode før den 1. juli 2003, hvor medlemmets pensionsordning endnu ikke var omskrevet til hvilende dækning,

- at læge … den 8. november 2005 (bilag ..) konkluderer, at medlemmet fremover må anbefales at få arbejde, som han kan varetage alternativt gående, stående og siddende uden løftefunktion. Gerne lettere chaufførarbejde.

- at det fremgår af den kommunale lægekonsulent …s vurdering den 10. august 2006 (bilag ..), og af Hjørring kommunes ressourceprofil (bilag ..), at medlemmet kan udføre arbejde med skånehensyn overfor knæbelastende arbejde,

- at speciallæge i ortopædkirurgi … i sin speciallægeattest af den 24. april 2007 (bilag ..) fremhæver, at medlemmet ikke kan udføre knæbelastende arbejde - specielt ikke et, hvor han skal ligge på knæ som brolægger og gartner. Det anføres, at medlemmet er i arbejde, hvor der er en relativ skånsom belastning af knæ.

- at medlemmet i november 2006 (bilag ..) i den kommunale ressourceprofil før knæalloplastikken vurderes at kunne udføre et fleksjob på ugentligt 25 timer, når der foretages skånehensyn overfor knæbelastende arbejde, hvilket efter vores opfattelse ikke er foreneligt med, at medlemmets erhvervsevne er nedsat med 2/3 i ethvert erhverv, jf. pensionsregulativets § 10.

- at medlemmet i februar 2009 har fået indsat en totalprotese (knæalloplastik) i venstre knæled, og at indsættelsen af protesen er foretaget i et ukompliceret forløb.

- at der ikke efter indsættelsen af totalprotesen er fremlagt lægelig dokumentation, der viser en forværring i medlemmets evne til at arbejde,

- hvorfor Industriens Pension fastholder, at medlemmets erhvervsevne hverken før eller ef-

ter indsættelsen af totalprotesen var eller er varigt nedsat med mindst 2/3 i ethvert erhverv, og at der derfor berettiget er givet afslag på udbetaling af invalidepension samt børnepension i overensstemmelse med pensionsregulativernes §§ 10 og 11."

Hertil har klagerens advokat i brev af 29/4 2010 til nævnet bemærket:

"Jeg skal særligt henlede opmærksomheden på, at min klient nu er opereret i begge knæ.

Min klient er i et fleksjob ved [firma], hvor han udfører diverse service jobs, herunder kører ud med varer i form at småpakker. Han arbejder 4 timer om dagen, sædvanligvis fra kl. 10.00 til kl. 14.00, idet han på grund af hans helbredsmæssige tilstand ikke kan klare flere timer pr. dag. Desuden kan min klient ikke køre ud med større pakker, idet han ikke kan løfte større pakker.

Min klient er nu konstant plaget af stærke smerter, hvilket bevirker, at han hverken kan cykle eller løfte tungere ting. Han har afbrudt nattesøvn og må indtage smertestillende medicin hver dag i form af Pinex og morfin.

Min klient kommer aldrig at kunne bøje i knæene igen og får således aldrig den fulde førlighed i benene tilbage. Han er følelsesløs på højre side af højre knæ, som følge af den operation han netop har gennemgået."

Herefter har selskabet i brev af 11/5 2010 til nævnet anført:

"I brev af den 29. april 2010 fremhæver advokat …, at [klageren] arbejder 4 timer om dagen, og at han ikke kan udføre mere arbejde.

I forhold til fleksjobbet bemærker vi, at [klageren] arbejder 20 timer om ugen, selvom der efter vores opfattelse ikke er tale om et fleksjob, som er udpræget skånsomt i forhold til knæarbejde. Vi mener derfor forsat, at [klagerens] erhvervsevne ikke varigt er nedsat med mindst 2/3 i ethvert erhverv i forhold til oplysningerne om fleksjobbet.

Som noget nyt i forhold til de oplysninger, som Industriens Pension er bekendt med, gør advokat … opmærksom på, at [klageren] nu også er opereret i højre knæ. Vi går ud fra, at det er en knæalloplastik som ved det venstre knæ. Det anføres af advokat …, at [klageren] konstant er plaget af smerter og gener efter den anden operation i højre knæled.

Vi har i vores svarskrift af den 12. april 2010 til sidst anført, at der ikke efter indsættelsen af totalprotesen i venstre knæled i februar 2009 er fremlagt lægelig dokumentation for Industriens Pension, der viser en forværring i [klagerens] evne til at arbejde.

Hvis advokat … er i besiddelse af lægelig dokumentation på en forværring af [klagerens] evne til at arbejde efter indsættelsen af knæalloplastik i venstre knæ, opfordrer vi til, at denne lægelige dokumentation fremlægges med henblik på, at Industriens Pension kan vurdere, om Erik Poul Jakobsens erhvervsevne nu må anses for varigt nedsat med mindst 2/3 i ethvert erhverv.
På det foreliggende grundlag må Industriens Pension imidlertid fastholde afslaget på invalidepension og børnepension med den begrundelse, som fremgår af vores svarskrift af den 12. april 2010."

Den 16/7 2010 har nævnet fra klagerens advokat modtaget kopi af sygehusjournal fra ortopædkirurgisk afdeling. Af journaludskriften fremgår bl.a.:

"LÆGENOTAT
160610 …
AKTUELLE STATUS
…
Resume af sygehistorie:
Opereret med kunstigt knæ på venstre side på grund af svær slidgigt 27.01.09.
Forløbet blev kompliceret med svær hævelse og nedsat bevægelighed, hvorfor der blev foretaget bøjebehandling i fuld bedøvelse (brisement force 05.10.09).
Opereret med kunstigt knæ på højre side for svær slidgigt 05.01.10, kompliceret med hævelse og nedsat bevægelighed, hvorfor der 17.05.10 blev gjort bøjebehandling i fuld bedøvelse (brisement force).
Har stadig for ringe bevægelighed i begge knæ og går til behandling med injektioner og fysioterapi.
Foranlediget af forespørgsmål fra patientens advokat, … 04.06.10, kan tilkendegives:
En tilstand med kunstigt knæled på begge sider, kompliceret af vedvarende hævelse og nedsat bevægelighed er uforeneligt med et knæbelastende job.

Aktuelt:
Hævelsen er mindre, men der er stadig belastningsrelaterede smerter suprapatellart. Mangler 10° i at strække helt. Kan bøje til 100.
Der er moderat hævelse. Palpabel øm hypertrofisk synovit i recessus suprapatellaris, ingen mistanke om infektion.

Der gives injektion Depo-Medrol 80 mg i 2 ml Bupivacain intraartikulært i højre knæ.
Medgives recept på tablet Orufen retard, Chlorzoxazon 500 mg x 3 og Omeprazol 20 mg x 1 til endnu 4 uger.

Medgives strækkesele til hjemmebrug.
Ny kontrol efter sommerferien med henblik på ny injektion."

Selskabet har i brev af 20/7 2010 til nævnet anført:

"Af de lægelige oplysninger fremgår det, at medlemmet [klageren] nu også har fået et kunstigt knæ i venstre knæ, ligesom ved det højre knæ.

I vores brev af den 11. maj 2010 til ankenævnet bemærkede vi, at vi gerne ville have oplyst, hvis der var sket en forværring af [klagerens] helbredsmæssige situation for følge af udskiftningen af det venstre knæ. Vi er derfor på [klagerens] vegne glade for at kunne læse af oplysningerne fra ortopædkirurgisk afdeling i …, at den venstresidige knæalloplastik er gennemført med godt resultat, og at venstre knæ nu er velfungerende (erklæringens side 1 øverst).

Samtidig har vi noteret os, at knæalloplastikken af det højre knæ også er gennemført ukompliceret dog med en efterfølgende brisement force (opbrydning og udretning af en knogle, der er vokset forkert sammen) den 15. maj 2010. Af det fremlagte notat er det den 16. juni 2010 vedrørende den aktuelle tilstand noteret, at der stadig er for ringe bevægelighed i begge knæ, og at en tilstand med kunstige knæled på begge sider er uforeneligt med et knæbelastende job.

Vi henviser til vores brev af den 12. april 2010 og 11. maj 2010, hvor vi har oplyst, at vi ikke mener, at [klagerens] erhvervsevne er varigt nedsat med 2/3 i ikke knæbelastende erhverv, som fx stillesiddende arbejde. Erhvervsevnen er derfor ikke varigt nedsat med 2/3 i alle erhverv, som pensionsregulativets §§ 10 og 11 stiller som betingelse for udbetaling af invalidepension og børnepension.

Det er vores opfattelse, at de nye lægelige oplysninger netop understreger, at [klagerens] erhvervsevne er nedsat i knæbelastende erhverv - men ikke i alle erhverv. Desuden kan de lægelige akter måske ses som udtryk for, at [klagerens] tilstand endnu ikke er varig.

For god ordens skyld bemærker vi, at vi naturligvis er indstillet på at genoptage behandlingen af sagen, hvis der tilstøder komplikationer til den aktuelle knæalloplastik på det højre knæ."

Klagerens advokat og selskabet er kommet med yderligere bemærkninger i breve dateret 12/8 og 18/8 2010.

Af pensionsregulativet fremgår bl.a.:

"**§ 10 Invalidepension**
Stk. 1. Retten til invalidepension 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.
Forringelsen af erhvervsevnen bedømmes af PHI pension under hensyn til den pågældendes helbredsmæssige forhold ud fra en ren lægelig vurdering.
…
§ 11 Børnepension
Stk. 1. Når et medlem afgår ved døden, opnår alder 67 eller bliver berettiget til invalidepension, har medlemmets børn ret til pension indtil den 1. i måneden efter det fyldte 21. år. Udbetalingen påbegyndes dog først, når udbetaling af overenskomstberettiget løn ophører. Retten til børnepension tilkommer også stedbørn, der faktisk er blevet forsørget af medlemmet.
…
§ 14 Hvilende medlemskab
…
Stk. 2. Ved hvilende medlemskab bliver pensionsdækningen udelukkende beregnet på grundlag af de indbetalte pensionsbidrag. Det vil sige, at dækningen nedsættes, og det indbyrdes forhold fastholdes. Depotsikringen fortsætter uændret.

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af parternes indlæg og de fremlagte bilag, herunder sagens lægelige oplysninger, finder nævnet, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat.

Nævnet finder det imidlertid ikke godtgjort, at den generelle erhvervsevne på nuværende tidspunkt er varigt nedsat med mindst 2/3. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at udbetale børne- og invalidepension som sket.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann

Udskriftens rigtighed bekræftes

Henning Jønsson