

U.2001.768H

Adgang til fortidspension

H.D. 12. januar 2001 i sag I 165/1999

A (adv. Christian Harlang, Kbh., e.o.)

mod

Den Sociale Ankestyrelse (Km.adv. v/adv. Benedicte Galbo, Kbh.).

Østre Landsrets dom 26. marts 1999 (5. afd.)

(Waage, Blinkenberg, Lotte Tvilling Pedersen (kst.)).

Under denne sag, der er anlagt den 23. juli 1996, har sagsøgeren, A, der har fri proces, nedlagt følgende påstande:

1. Principalt: Sagsøgte, Den Sociale Ankestyrelse, tilpligtes at anerkende, at sagsøger har ret til højeste førtidspension i henhold til § 14 i lov om social pension med virkning fra den 1. december 1994.

Subsidiært: Sagsøgte tilpligtes at anerkende, at sagsøger har ret til mellemste førtidspension efter § 14, stk. 2, nr. 1, i lov om social pension med virkning fra den 1. december 1994.

2. Sagsøgte tilpligtes at anerkende, at forfaldne, men ikke udbetalte beløb vil være at forrente med sædvanlig procesrente fra sagens anlæg, til betaling sker.

Sagsøgte har nedlagt påstand om frifindelse.

Sagens omstændigheder:

Sagsøger, der er født i 1940, blev i 1958 ansat som tjenestemand i KTAS.

I 1984/1985 fik sagsøger rygsmerter, og fra 1988 og i årene frem havde sagsøger flere længerevarende sygdomsmeldinger pga. rygsmerter, senest fra 26. oktober 1993. Hun var i tre perioder indlagt på Hvidovre Hospital, og i forbindelse med indlæggelsen fra den 9. november til den 13. december 1993 ansøgte hospitalet ved afdelingslæge Niels Arne Nielsen og socialrådgiver Betty Orkild om helbredsbetingset førtidspension til sagsøger. Af ansøgningen af 16. december 1993 sendt til Socialcentret Valby fremgår bl.a.:

»1. Klager, sygehistorie, behandling, diagnose m.v.:

Patienten har mangeårige kroniske rygsmerter. Blev indlagt her i afdelingen pga. forværring ledsaget af smerteudstråling til ve. UE . . . , hvor hun er blevet behandlet med fysioterapi og epidurale binyrebarkinjektioner uden tilfredsstillende effekt. Er blevet udredt på mistanke om diskusprolaps, som der ikke er fundet

holdepunkter for og udskrives til fortsat kontrol i herværende smerteklinik.

2. Evt behov for bistand til personlige fornødenheder . . .

Patienten har haft behov for hjemmehjælp samt assistance til rengøring, indkøb, tøjvask etc.

3. Sociale og erhvervsmæssige oplysninger:

Patienten, der bor alene, har i ca. 34 år været ansat i KTAS på reparationsværksted som centralassistent, hvor patienten har været beskæftiget med kontrol af varer. Når pt. hidtil har været i stand til at klare dette arbejde, har det været fordi kolleger har afløstet pt., når det drejede sig om løft m.v. . . .

4. Eventuel bedømmelse af den aktuelle arbejdsevne i hidtidige erhverv, og af eventuelle revaliderings- og omskolingsmuligheder:

Patientens arbejdsevne indenfor ethvert erhverv skønnes at være minimal og jeg finder ikke mulighed revalidering eller omskoling.

7. Eventuelle forslag til foranstaltninger (revalidering, pension):

Anbefales højeste helbredsbetingset førtidspension.»

Den 14. januar 1994 afgav afdelingslæge Niels Arne Nielsen over for Socialcentret Valby en »Attest vedrørende uarbejdsdygtighed«, hvori anførtes, at sagsøgers sygdom er kronisk og medfører fuld uarbejdsdygtighed. Det anførtes endvidere, at sagsøger ikke skønnedes at kunne genplaceres på arbejdsmarkedet.

Den 19. januar 1994 blev sagsøger pga. den langvarige sygdom opsagt af KTAS til fratrædelse med pension fra den 1. juni 1994.

Efter anmodning fra Socialcentret Valby undersøgte overlæge på Bispebjerg Hospital, speciallæge i reumatologi/fysiurgi, Sven Erik Hansen, sagsøger den 13. april 1994. Samme dato udfærdigede han en erklæring, hvori bl.a. anførtes:

»Aktuelle

Gener i lænderryggen begyndte omkring 1988, hvor hun blev indlagt på reumatologisk afdeling i Hvidovre pga. lændesmerter med udstråling til højre ben. Blev behandlet med 3 ugers sengeleje og var herefter sygdomsmeldt i længere tid.

Året efter i 1989 kom der igen recidiv af lændesmerterne. Hun husker ikke rigtigt, hvilken side udstrålingen var til. Blev atter indlagt på Hvidovre og behandlet med stræk og kom igen i arbejde. I 1990 igen rygsmerter, blev behandlet ambulant i Valdemarsgade og Hvidovre. Der blev foretaget CT-scanning. Langvarig sygdomsmelding, men kom så igen i arbejde, men kun i kraft af, at kollegaerne hjalp hende meget. Nyt kraftigt rygtilfælde i 1993, hvor hun var indlagt i november - december på Hvidovre. Der blev på ny lavet CT-scanning, og der blev givet forskellig behandling incl. epiduralblokeer. Der er ikke sket nogen bedring under denne behandling, og aktuelt er der fortsat konstante smerter i lænderryggen med udstråling til venstre ben helt ud i

tæerne. Smerterne lige udtalte i ryg og ben. Det hjælper, når hun ligger, og hun er nødt til at lægge sig flere gange daglig. Den sidste tid, hvor hun var i arbejde, måtte hun lægge sig et kvarter hver time. Har det slemt, når hun står op om morgenen, lidt op ad formiddagen, når medicinen virker og hun er kommet lidt i gang, går det lidt bedre, men smerterne tiltager igen i løbet af dagen og lindres så, når hun lægger sig. Har i lang tid brugt 2 albuestokke. Har besvær med trappen til 2. sal men kommer dog ud næsten daglig og går et ganske lille stykke vej udendørs. Kan ikke foretage indkøb af nogen betydning og har hjemmehjælp til indkøb, vask og rengøring. Laver selv mad.

I forbindelse med aktuelle ryglidelser er der kommet nogen urininkontinens, . . .

Objektivt

Psykisk upåfaldende, bevæger sig tungt af sted med 2 stokke og ømmer sig meget i forbindelse med passive bevægelser under undersøgelsen. Klarer selv af- og påklædning og lejeændring.

...

Overekstremiteter: ingen synlig ledsvulst, ingen muskelatrofi. Angiver smerter ved bevægelse af skulderled til yderstillinger, men man har ikke indtryk af egentlig bevægelsesindskrænkning. Hænder og underarme angives diffust ømme for tryk. Der er ingen ledsvulst og ingen bevægeindskrænkning. Palpatorisk ikke særlig øm i skulderågets muskulatur.

Underekstremiteter: ingen synlig ledsvulst. Fødder lidt kølige, og den perifere pulsation måske lidt svag, dog findes tydelig puls i tibialis posterior bilateralt. Ingen bevægelseindskrænkning i hofteled, knæled eller fodled, men klienten ømmer sig ved bevægelse af hofteled til yderstillinger. Smerterne er lokaliseret i lænden. Strakt benløft til omkring 60 gr. bilateralt, stoppes af muskulær modstand og lændesmerter. Patellarreflekser livlige, egale. Achillesreflekser lidt svage, egale, men til stede. Negativ Babinski. Ingen parese over fødder. Normal sensibilitet.

Columna: naturlige krumninger, men der er smertebetinget svær bevægeindskrænkning i columna, og man kan således ikke formå klienten til at foretage nogen foroverbøjning, bagudbøjning eller sidebøjning af betydning i columna thoracolumbalis.

Gang: som anført besværet støttende sig til albuestokke.

...

Diagnoser

Spondylose og diskusdegeneration (slidgigt i ryggen) myoses (muskelfiltrationer).

Konklusion

Klienten er 54-årig kvinde med mangeårigt fuldtidsarbejde ved Telefonvæsenet. Siden 1988 tiltagende hæmmet og stærke smerter i lænderyggen. Har været undersøgt og behandlet på Hvidovre Hospital, reumatologisk afdeling i flere omgange uden effekt. På undersøgelsesdagen forekommer hun ganske dårlig rygmæssigt. Da der tilsyneladende ikke er påvist meget alvorlige røntgenforandringer i ryggen, tør man dog ikke se bort fra en vis spontan bedringsmulighed. Det forekommer dog realistisk at vurdere erhvervsevnen for varigt nedsat af helbredsmæssige grunde med mindst ⅔.

Den 15. april 1994 afgav overlæge Ingrid Arnfred over for Socialcentret Valby en attest vedrørende uarbejdsdygtighed, hvoraf fremgår, at sagsøger havde »rygsmerter, gangbesvær, vandladningsforstyrrelser, søvnbesvær og depression« og var permanent fuldt uarbejdsdygtig pga. sygdom.

Den 6. juli 1994 afgav afdelingslæge Steen Andersen, Smerteklinikken, Hvidovre Hospital, en attest vedrørende uarbejdsdygtighed, hvoraf fremgår, at sagsøgers sygdom medfører fuld uarbejdsdygtighed i »3 mdr. frem«.

I perioden fra den 27. august til den 13. september 1994 var sagsøger på ny indlagt på Hvidovre Hospital, reumatologisk afdeling.

Den 22. september 1994 blev sagsøger af Københavns Kommune »ud fra Pål.s funktionsniveau« indstillet til mellemste førtidspension iht. § 14, stk. 2, nr. 1, i lov om social pension over for Revaliderings- og Pensionsnævnet i København.

Den 3. november 1994 traf Revaliderings- og Pensionsnævnet følgende afgørelse i sagsøgers sag:

»De opfylder betingelserne for at få forhøjet almindelig førtidspension efter § 14, stk. 3, nr. 1 i lov om social pension.

Begrundelsen er, at Deres erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen på grund af helbredsmæssige forhold, men ikke med omkring ⅔.

Pensionen tilkendes med virkning fra den 1. december 1994.

...«

Ved skrivelse af 29. november 1994 klagede sagsøgers faglige organisation, Dansk Tele Forbund, på sagsøgers vegne over afgørelsen til Den Sociale Ankestyrelse med påstand om, at sagsøger tilkendes mellemste førtidspension.

Den 30. januar 1995 sendte Revaliderings- og Pensionsnævnet sagen til Den Sociale Ankestyrelse med bemærkning, at »Nævnet har efter ny vurdering besluttet at fastholde sin afgørelse. . . «.

Den 11. maj traf Den Sociale Ankestyrelse følgende

»AFGØRELSE

De har ikke ret til at få mellemste førtidspension efter § 14, stk. 2, nr. 1, i lov om social pension.

Begrundelsen er, at Ankestyrelsen skønner, at Deres erhvervsevne ikke er varigt nedsat med omkring ⅔. Dette er en betingelse for ret til mellemste førtidspension.

Efter beskrivelsen af Deres helbredsforhold i sagens lægelige akter vurderer vi, at Deres lidelser ikke er af en sådan sværhedsgrad, at forudsætningen for at få mellemste førtidspension er opfyldt.

Ankestyrelsen er opmærksom på, at der i erklæring af 13. april 1994 fra speciallæge i reumatologi, overlæge Sven Erik Hansen findes en anden vurdering af Deres erhvervsevne. Denne vurdering er Ankestyrelsen ikke enig i sådan som Deres helbredsforhold er beskrevet i erklæringen.

Det tilføjes, at Ankestyrelsen har fundet sagen tilstrækkeligt belyst ved de foreliggende lægelige udtalelser og undersøgelser.

Ankestyrelsen tiltræder således revaliderings- og pensionsnævnets afgørelse, hvorefter De er berettiget til forhøjet almindelig førtidspension . . . «

Om grundlaget for afgørelsen anførte Ankestyrelsen bl.a.:

»Deres helbred er bl.a. beskrevet i udskrivningskort fra Hvidovre Hospital, vedrørende indlæggelse i tiden 9. november - 13. december 1993, i speciallægeerklæring af 13. april 1994 fra speciallæge i reumatologi, overlæge Sven Erik Hansen, Bispebjerg Hospital samt i røntgenundersøgelse af 5. december 1994 fra Hvidovre Hospital.

Det fremgår bl.a. heraf, at De lider af lumbago og kroniske rygsmerter.

Ifølge speciallægeerklæring af 13. april 1994 fra overlæge Sven Erik Hansen er der ved den objektive undersøgelse ikke konstateret bevægeindskrænkning af skulderled, hænder og underarme, i hofteled, knæled eller fodled. Ifølge overlægen er der mulighed for en vis spontan bedringsmulighed.

Ifølge røntgenundersøgelse den 5. december 1994 fra Hvidovre Hospital, viser denne beskedent slid af nakken.

...

I klagen er det bl.a. anført . . .

...

Det anføres endvidere, at hvis Den Sociale Ankestyrelse ikke kan indstille til pension efter § 14, stk. 2, nr. 1, på baggrund af de nuværende lægelige vurderinger, anmodes om fornyet lægeudtalelse.

Ved behandlingen af sagen i Ankstyrelsen har der deltaget rådgivende speciallæge.

Lovgrundlaget for afgørelsen:

...

Ved bedømmelsen af om Deres erhvervsevne er nedsat, skal der efter loven tages udgangspunkt i, om De i de

seneste år har haft heltidsarbejde, deltidsarbejde eller været beskæftiget ved husligt arbejde i eget hjem.

Efter oplysningerne om Deres arbejdsforhold er bedømmelsesgrundlaget fuldt selverhverv.»

Den 3. juni 1996 afgav overlæge, speciallæge i fysiurgi og reumatologi, Dorrit Jarner, en speciallægeerklæring vedrørende sagsøger. Af erklæringen fremgår bl.a.:

»Der er d.d. lavet speciellægeundersøgelse på ovenstående pt. på anmodning af Telekommunikationsforbundet afd. 1., med henblik på pensionsafgørelse.

Undersøgelsen er baseret på medfølgende akter, den kliniske undersøgelse af pt. idag, samt hendes oplysninger.

...

Columna: I cerv. delen nogenlunde nat. og fri bev. uden større sm.

I øvrige del af Columna ses let øget thor. kyfose, lidt lavtsiddende, der er fuldst. fixeret lænd. Pt. bevæger sig kun ganske få grader i alle retninger. Anfører sm. ved bevægelser og pt. tør ikke foretage nogen større bevægelseslag.

...

UE: Ligeledes her fuldst. frie og nat. led med stort set fri bevægelighed. Der er ingen pareser, alle neurol. forhold er normale. Pt. står med lidt besvær på tær og hæle. Strakt benløft til omkring 60 gr. bilat., der er hasestramning. Ingen radiculære sm.

Palp: Ganske mod omhed i lændestrækkerne ellers ingen større muskulære forandr. hverken i nakke/skulder eller i extrem.

Diagnoser: Deg. disc. i.v. cerv. 4-5-6. Uncovertebral arthrose. (slidgigts forandringer i nakken).

Deg. disc. i.v. lumbalis 3 og 4 med protrusioner på begge højder. (slidgigts forandringer i lænden med lette prolapsforandringer).

Konklusion: 56 årig kvinde med langvarig ryganamnese, der er tidl. ved CT scanning og myelografi påvist disc. deg. og protrusioner, men ikke egentl. fri prolaps. Der er givet talrige fysiurgiske behandlinger. Det samlede indtryk af den fysiske formåen er, at tilstanden er stationær, der kan ikke opnås nogen forbedringer ved yderligere behandling. Pt.s funktionsniveau i det daglige er meget lavt, pt.s arbejdssevne skønnes varigt nedsat med mindst ¾ til 0 i ethvert erhverv.»

Den 5. september 1996 undersøgtes sagsøger på Hvidovre Hospital, reumatologisk ambulatorium, af afdelingslæge N.A. Nielsen. I journalen, der nedenfor i Retslægerådets besvarelse omtales som bilag 18, anføres bl.a.:

»... kvinde med spredte degenerative forandringer i columna og som i øvrigt er præget af kronisk smertesyndrom, for hvilket hun har forsøgt mange former for fysioterapi foruden behandlinger i herværende smerteklinik. ...«

Ved skrivelse af 10. september 1998 meddelte KTAS Pension sagsøger, at pensionskassen med virkning fra den 1. juni 1994 havde foretaget omberegning af hendes pension.

I skrивelsen anførtes bl.a. følgende:

»... Samtidig fremgår det af lægelige udtalelser, at din erhvervsevne skønnes vedvarende nedsat med over ¾ i hvilket som helst erhverv.

På denne konkrete baggrund kan vi anerkende, at du er berettiget til kvalificeret sygepension ...«

Der har under sagens behandling været stillet spørgsmål til Retslægerådet, der i erklæring af 27. november 1997 har besvaret de stillede spørgsmål som følger:

»Spørgsmål 1:

Retslægerådet bedes beskrive de objektive fund i vedlagte røntgenfotografimateriale.

Columna thoracolumbalis fra 09.04.88, Hvidovre Hospital: viser normale krumningsforhold. Der er antydnet torakal spondylose, og i lumbaldelen er der ganske lette reaktive forandringer svarende til forkanterne af 4. og 5. hvirvel, men der er ingen højdereduktion af intervertebralrummene.

Røntgendiagnose: Spondyloses thoracalis 1.g.

lette reaktive forandringer omkring 5. lumbale intervertebralrum.

Røntgenundersøgelse af columna lumbalis 30.09.89 fra Hvidovre Hospital: viser normale krumningsforhold. Der er ganske let højdereduktion af 4. lumbale intervertebralrum med antydende reaktive forandringer. Højdereduktionen er tilkommet, mens de reaktive forandringer er uændrede fra 1988. De øvrige hvirvler og intervertebralrum er normale. Røntgendiagnose: degeneratio disci i.v. lumbalis 41.g.

...

Røntgenundersøgelse af columna cervicalis og columna thoracalis fra 20.09.90, Røntgenklinikken, Vester Voldgade 9: cervicalt er der en let udrettet lordose, og der er forsnævret discus c. 4/5 og 5/6 med lette reaktive forandringer. Skråoptagelser viser let forsnævring af foramina i disse højder. De øvrige hvirvler og intervertebralrum er normale. 7. cervicalhvirvel er kun delvist fremstillet på sideoptagelsen. Thoracalt (stående optagelse) er der normale krumningsforhold og en let spondylose som tidligere.

Røntgendiagnose: degeneratio disci i.v. cervicalis 4/5 og 5/6 med uncovertebral arthrose spondyloses thoracalis 1.g.

Røntgenundersøgelse af columna thoracolumbalis fra 31.03.91, Røntgenklinikken, Vester Voldgade: viser en let lav dextrokonvex lumbal scoliose med toppunkt ud for discus L.4, som er højdereduceret i moderat grad og med lette reaktive forandringer lokalt. Ingen væsentlige degenerative forandringer andre steder i lumbaldelen og uændret let thoracal spondylose.

Røntgendiagnose: Scoliosis lumbalis

spondyloses thoracalis 1.g.

degeneratio disci i.v. lumbalis 4.

CT-scanning af columna lumbalis fra Hvidovre Hospital den 24.04.91: De 3 nederste lumbale intervertebralrum er scannet. Der ses en symmetrisk protrusion af discus svarende til 4. lumbale intervertebralrum, men ingen sikre tegn på discosprolaps. De 2 andre højder er normale.

Røntgendiagnose: protrusio disci i.v. lumbalis 4.

Røntgenundersøgelse af columna lumbalis den 11.11.93 fra Hvidovre Hospital: viser en let sinistronkonvex lav scoliose med toppunkt omkring L.4. Der er uændret let højdereduktion af discus L.4 med lette reaktive forandringer fortil. Der er nu også let højdereduktion af discus L.3 med antydende reaktive forandringer fortil.

Røntgendiagnose: scoliosis lumbalis

degeneratio disci i.v. lumbalis 3 et 4.

Lumbalmyelografi den 29.11.93, Hvidovre Hospital: viser god kontrastfyldning af subarachnoidalrummet lumbalt. Der er ompression i kontrast søjlen udfor de to lave disci (L.3 og L.4). Samtlige rodske der er imidlertid velfyldte, og undersøgelsen kan således ikke bekræfte mistanke om discosprolaps.

Røntgendiagnose: protrusio disci i.v. lumbalis 3 et 4.

CT-scanning af columna lumbalis fra 03.12.93, Hvidovre Hospital: viser at der svarende til discus L.3 i højre side er en bløddelsfyldt af samme densitet som discus. Den strækker sig ud i forarmen, og fundet er suspekt for lateral højresidig L.3 prolaps. I højden L.4 er der let protrusion af discus, men fortsat ingen mistanke om prolaps.

Røntgendiagnose: stærk mistanke om en lateral højresidig prolaps fra discus L.3.

Venstresidig underekstremitets flebografi den 23.08.94, Hvidovre Hospital: viser normale dybe vener på crus, femur og i bækkenet.

Røntgendiagnose: intet abnormt.

Røntgenundersøgelse af højre knæled den 24.08.94, Hvidovre Hospital: viser en ret stor ansamling i knæleddet, men ellers normale forhold.

Røntgendiagnose: stor ansamling i højre knæled.

Røntgenundersøgelse af begge hænder, håndled, ankelled, fødder og knæled den 01.09.94: viser normale forhold. bortset fra den lille cyste i venstre os naviculare.

Røntgenundersøgelse af columna cervicalis, privatklinik (lægerne H.S. Hansen og F. Nissen, Kirkevænget 11, Valby) den 28.11.94: viser forsnævret discus c. 4/5 og 5/6 med let lokal uncovertebral artrose, uændret fra tidligere.

Røntgendiagnose: degeneratio disci i.v. cervicalis 4/5 og 5/6 med lokaliseret spondylose.

Røntgenundersøgelse af columna cervicalis den 26.04.95, Hvidovre Hospital: viser en udrettet lordose og forsnævret discus c. 4/5 og 5/6 med lette reaktive forandringer og forsnævring af foramina i disse højder.

Røntgendiagnose: degeneratio disci i.v. cervicalis 4/5 og 5/6 med lokal spondylose.

...

Spørgsmål 2:

Findes der i det foreliggende bilagsmateriale, herunder navnlig de lægelige papirer fra Hvidovre Hospital, indikationer for kronisk smertesyndrom.

Det fremgår blandt andet af bilag 18, at A har fået stillet diagnosen kronisk smertesyndrom, og at hun fortsatte behandling med Tilcortil 20 mg. dagligt, Tefretol 400 mg. x 2 dagligt, Noritren 25 mg. x 2 dagligt og Bobligan 50 mg. x 4 dagligt, hvilket er en medicinsk kombinationsbehandling ved kroniske smertetilstande.

Spørgsmål 3:

Såfremt ovenstående besvares bekræftende, bedes Retslægerådet oplyse, hvorledes det kroniske smertesyndrom har givet sig udslag i patientens dagligdag, herunder mulighed for arbejde.

Det fremgår af bilag 10, speciallægeerklæring fra overlæge Dorrit Jarner, at A ikke kan klare nogen form for rengøring, vask og tungere gøremål i det hele taget. Kan kun klare at lave lidt aftensmad og kun foretage ganske let rengøring. Der er bevilget hjemmehjælp 1 gang ugentligt til vask, rengøring m.m.

Gangdistancen er reduceret til ca. et kvarters varighed, og A har siden 1993 brugt 1 eller 2 stokke. Har besvær med trappegang og kan slet ikke tage med bus eller tog. Siden 1994 anvendt HT-handicapørsel.

Spørgsmål 4:

Såfremt spørgsmål nr. 2 besvares bekræftende, bedes Retslægerådet oplyse, hvorvidt det ud fra det foreliggende materiale er muligt at angive nogen årsag til det kroniske smertesyndrom.

Indledningsvist skal det bemærkes, at de foreliggende lægelige papirer dækker et tidsrum over flere år. Der kan derfor være forskellige årsager til smerter på forskellige tidspunkter, og der tegner sig ikke nogen entydig forklaring på disse. Ved de billeddiagnostiske undersøgelser (røntgen m.v.) er der fundet slidgigtforandringer i hele ryghvirvelsøjlen og også mistanke om diskusprolaps. Ved klinisk undersøgelse er der fundet »udtalte myogene forandringer paraspinalt langs hele columnas forløb«, og endvidere er A ved neuropsykologisk undersøgelse fundet »betydelig neurotisk«. Det må således konkluderes, at ingen af de foretagne undersøgelser har givet nogen sikker forklaring på det kroniske smertesyndrom.

Spørgsmål 5:

Findes der i det foreliggende materiale, herunder

røntgenfotografierne fra Hvidovre Hospital, indikationer for:

a. Diskusprolaps.

b. Slidgigt i ryg.

c. Iskias.

d. Andet.

Ad. spørgsmål 5a og 5b.:

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 1.

Ad. spørgsmål 5c.:

Iskias er ensbetydende med udstrålende bensmerter oftest som følge af tryk på nerverod. Ifølge akterne har dette symptom været til stede.

Ad. spørgsmål 5d.:

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 4.

Spørgsmål 6:

Retslægerådet bedes oplyse, om Rådet ud fra det foreliggende materiale, herunder røntgenfotografierne, kan udtale sig om, hvorvidt patientens gang er besværet, og i bekræftende fald i hvilken grad.

Som det fremgår af ovenstående, er der ikke ud fra røntgenbillederne nogen forklaring på, hvorfor A's gang er så besværet, som den er beskrevet i speciallægeerklæringen (bilag 10), og i den objektive beskrivelse (stadig bilag 10) er der ikke nogen forklaring på, hvorfor funktionsniveauet er så begrænset, som det er beskrevet.

Spørgsmål 7:

Fremgår det af sagens akter, at patientens rygsmerter har kunnet behandles, og med hvilken effekt.

Det fremgår af sagens akter, at A's rygsmerter ikke har kunnet behandles med en subjektiv bedring til følge.

Spørgsmål 8:

Om muligt bedes Retslægerådet ud fra det foreliggende materiale oplyse, hvorvidt Retslægerådet skønner, at der er udsigt til, at patientens tilstand vil kunne bedres.

I betragtning af det langvarige forløb samt det beskedne til manglende objektive grundlag for de betydelige smerteklager, er det lidet sandsynligt, at tilstanden bedres.

Spørgsmål A:

Udover at Retslægerådet ved sagsøgerens spørgsmål I er anmodet om at beskrive de objektive fund i røntgenfotografierne, anmodes Retslægerådet ligeledes om at oplyse, hvilke øvrige objektive fund der kan konstateres ud fra det foreliggende bilagsmateriale.

Det fremgår af bilag 10 af 03.06.96, at A bevæger sig lidt tungt og langsomt afsted med to albuestokke. Anfører smerter i alle bevægelser, endvidere er der i halshvirvelsøjlen fundet fri bevægelighed, i den øvrige del af rygsøjlen er der en let øget fremadkrumning og en fikseret lændehvirvelsøjle. Bevæger sig kun få grader i alle retninger, og »patienten tør ikke foretage sig nogen større bevægeudslag«. I arme og ben er der reelt fundet normale neurologiske forhold.

Spørgsmål B:

Retslægerådet anmodes om at oplyse, om der er konstateret nerverodtryk i form af lammelser, herunder føleforstyrrelser eller ophævede eller nedsatte reflekser eller svind af muskulatur.

Af samme speciallægeerklæring fremgår det, at der ikke er tegn på nerverodtryk i form af lammelser eller føleforstyrrelser, mens refleksforholdene ikke er beskrevet, og der er ikke beskrevet svind af muskulatur.

Spørgsmål C:

...

Spørgsmål D:

Retslægerådet anmodes om at oplyse, om der skønnes at være overensstemmelse mellem sagsøgerens subjektive klager og de objektive fund.

Ud fra de radiologiske og beskrevne objektive fund er det Retslægerådets opfattelse, at der ikke er god overensstemmelse mellem de subjektive klager og de nævnte fund.

Forklaringer:

Sagsøger har forklaret blandt andet, at hun første gang blev indlagt med rygsmerter i 1984 eller 1985 efter et fald på gaden. Hun fik ordi-

neret strækbehandlinger hos en specialist, og smerterne aftog, men forsvandt ikke helt. I 1988 blev hun indlagt akut med stærke smerter i ryggen. Smerterne er aftaget, men ikke forsvundet siden. Efter en længere sygeperiode kunne hun på trods af smerterne genoptage sit arbejde, fordi hun fik sin arbejdsplads indrettet med specielle møbler, herunder en briks, som hun lå på et kvarter i timen. Hendes arbejdstid var på daværende tidspunkt 26 timer om ugen. Hun har brugt krykker siden indlæggelsen i 1988. I dag bruger hun 2 albuestokke. I 1989 blev hun indlagt på ny, fordi smerterne blev meget kraftige.

I 1991 blev hun en dag så dårlig på sit arbejde, at hun blev kørt på skadestuen, hvor lægen foreslog hende behandling med smertestillende midler, bl.a. Brufen. Da hun ikke kunne tåle pillerne, stoppede hun efter nogen tid med at tage disse. Hun har senere fået det smertestillende middel Deprakine, men har pga. bivirkninger i form af synsforstyrrelser og dårlig hukommelse også måttet ophøre med at tage disse piller. Hun tager i dag alene Panodil. Efter en længere sygemelding begyndte hun at arbejde igen, hvilket kun var muligt, fordi hendes kolleger hjalp hende endnu mere end før.

I november 1993 blev hun på grund af stærke smerter indlagt på Hvidovre Hospital. Under indlæggelsen meddelte afdelingslæge Niels Arne Nielsen hende, at det var for farligt at operere, og at han ville henvise hende til smerteklinikken. Han erklærede, at hun ikke skulle regne med at få det bedre, og anbefalede hende at søge pension. Hun føler, at hendes »normaltilstand« med smerter er blevet forværret efter hver af de tre

hospitalsindlæggelser. Hun er flyttet til en stuelejlighed, fordi hun har svært ved at gå på trapper. Hun har fået fjernet dørtrin i lejligheden, og hun har en rullator, som hun bruger, når hun går ud. Hun kan gå et kvarter, men må så sætte sig ned. En gang om ugen har hun hjemme-hjælp til støvsugning, gulvvask, tøjvask og tunge indkøb. Hun klarer selv af- og påklædning og personlig pleje og laver selv mad. Hun kan ikke benytte offentlige transportmidler, men kører med HT-handicap-kørsel. Hun ligger ned til aflastning i hvert fald et par timer hver dag.

Overlæge, speciallæge i fysiurgi og reumatologi, Dorrit Jarner, har vedstået sin erklæring af 3. juni 1996 og har forklaret blandt andet, at hun er ansat på Kommunehospital. I 21 år har hun endvidere haft en deltidspraksis i Rødovre Centrum. Erklæringen af 3. juni 1996 er udarbejdet efter en konsultation med sagsøger af en varighed på 1-1½ time. Når hun i erklæringen har anført, at sagsøger ikke var akut smertepåvirket, betyder det ikke, at sagsøger ikke havde smerter, men at sagsøger ikke havde akut opståede stærke smerter. Når hun har konkluderet, at sagsøgers tilstand er stationær, er det sket dels ud fra sagsakterne, og dels ud fra sagsøgers oplysning. Hun har lagt vægt på, at rygsmerterne har stået på i 10 år, og at der ikke er sket bedring ved de foretagne behandlinger. Ved vurderingen af arbejdssevnen har hun set på sagsøgers funktionsniveau. Hun har lagt vægt på, at sagsøger går med to albuestokke, samt at sagsøger har smerter. Skønnet over arbejdssevnen er en samlet vurdering af alt foreliggende.

Overlæge Sven Erik Hansens erklæring af 13. april 1994 er mere generel, men i øvrigt i overensstemmelse med hendes erklæring, bortset fra at Sven Erik Hansen fandt myoser ved sin undersøgelse. Generelt set kan de hos sagsøger konstaterede slidgigtsforandringer i lænden med lette prolapsforandringer medføre meget stærke smerter, men det er individuelt. Slidgigtsforandringer kommer med alderen, men normalt ikke så voldsomt som hos sagsøger. Gigt piller som dem, sagsøger tidligere har taget, kan give bivirkninger i form af dels maveproblemer og, dels symptomer fra hovedet som for eksempel svimmelhed eller en følelse af at være underligt tilpas. Hun har adskillige gange set patienter, der har smerter, som ikke kan klart forklares.

Hun er enig med Retslægerådet i, at der kan være forskellige årsager til sagsøgers smerter på forskellige tidspunkter.

Overlæge, speciallæge i ortopædisk kirurgi, Claus Munk Jensen, har forklaret blandt andet, at han er ansat på Københavns Amtssygehus i Gentofte. Siden 1994 har han endvidere fungeret som lægekonsulent i Den Sociale Ankestyrelse. Lægekonsulentens opgave er at bistå den sagsbehandler, der forbereder sagen, og herunder at tage stilling til, om sagen er tilstrækkeligt oplyst til, at afgørelse kan træffes. Lægekonsulenten afgiver ikke en skriftlig erklæring i sagen, men deltager i Ankestyrelsens møde med henblik på at yde bistand med bl.a. lægelige oplysninger. Lægekonsulenten har ikke stemmeret, idet der alene er tale om en rådgivende funktion. Som lægekonsulent ser vidnet ca. 20 sager om ugen.

Vidnet deltog som konsulent ved Ankestyrelsens behandling af sagsøgers sag. Ankestyrelsen behandler sagerne skriftligt, og han har ikke set sagsøger. Det vigtigste grundlag for Ankestyrelsens afgørelse var speciallægeerklæringen fra overlæge Sven Erik Hansen. Man sammenholdt det under »Aktuelle« oplyste med det under »Objektivt« anførte, idet man generelt kræver, at der er en sammenhæng. Ved Ankestyrelsens vurdering af erhvervsevnen lægges der bl.a. vægt på, om patientens smerter kan forklares ved de objektive fund.

I overensstemmelse med praksis i sager vedrørende lænderyg-besvær har Ankestyrelsen i sagsøgers sag vægtet, hvordan nervefunktionen hos sagsøger var påvirket. Ankestyrelsens faste praksis er, at man i sager vedrørende lænderyg-besvær kræver, at der er klare udfald eller lignende, for at erhvervsevnen anses nedsat med ⅓. Alt i alt siger den objektive undersøgelse, at der ikke er tale om en diskusprolaps. Der er en slidgigt, men en del af de fundne forandringer på sagsøgers rygsgøjle vil kunne genfindes hos mange mennesker - også hos mange, der ikke har smerter. Slidgigtsforandringerne er ikke sådanne, at de kan forklare sagsøgers smerter, og der er ikke fuld overensstemmelse mellem de objektive fund og sagsøgers klager.

Sagsøgers erhvervsevne er vurderet i ethvert erhverv. Sagsøgers alder er indgået i vurderingen. Hvis sagsøger havde været 30 år, havde hun formentlig slet ikke fået tilkendt pension.

Sven Erik Hansens erklæring om, at man ikke kan se bort fra en vis spontan bedringsmulighed, skyldes formentlig, at der ikke er fundet overensstemmelse mellem de subjektive og de objektive fund. Det ville ikke have ændret vidnets vurdering af sagsøgers erhvervsevne, hvis Sven Erik Hansen ikke havde set mulighed for en vis bedring. Vidnet kan ikke forestille sig flere lægelige undersøgelser i sagsøgers sag. Vidnet læser det i Sven Erik Hansens erklæring under »Aktuelle« anførte således, at der har været en periode mellem 1988 og 1989, hvor sagsøger ikke havde smerter, eller hvor smerterne var mindre, og at dette også var tilfældet mellem 1989 og 1993. Han er enig med Dorrit Jarner i, at sagsøgers tilstand var stationær i 1996.

Det ses ikke sjældent, at Ankestyrelsen ikke følger speciallægens erklæring. De erklæringsafgivende læger er ikke bekendt med praksis på pensionsområdet. Man anmoder nu typisk om, at speciallægen ikke angiver procentdelen af erhvervsevnen.

I forbindelse med behandlingen af sagen har Ankestyrelsen ikke set de røntgenbilleder, der er blevet

beskrevet af Retslægerådet, men Ankestyrelsen var i besiddelse af alle journaler fra Hvidovre Hospital, hvori røntgenbillederne er beskrevet.

Afdelingslæge Niels Arne Nielsens vurdering af sagsøgers arbejdssevne m.v. i pensionsansøgningen af 16. december 1993 har ikke påvirket Ankestyrelsens afgørelse med væsentlig vægt. Det samme gælder det forhold, at kommunen har forudbetalt sagsøger mellemste førtidspension. I forbindelse med Ankestyrelsens behandling af sagen vil man typisk spørge kommunen, hvorfor den ikke har undersøgt, om patienten kan revalideres. Hvis dette havde været undersøgt med negativt resultat, ville det have sagt noget om erhvervsevnen, men i sagsøgers sag har kommunen ikke undersøgt forholdet.

Diagnosen kronisk smertesyndrom er anerkendt som en tilstand, der kan nedsætte erhvervsevnen, men normalt kræves en varighed på 5 til 7 år, idet der ofte kan ske en bedring.

Procedure:

Sagsøger har til støtte for den nedlagte påstand 1 som hovedanbringender gjort gældende, at hendes erhvervsevne er varigt nedsat i en sådan grad, at hun i ethvert erhverv kun kan anses at have en ubetydelig erhvervsevne i behold, subsidiært at hendes erhvervsevne er nedsat med mindst $\frac{2}{3}$, og at hun således har krav på højeste førtidspension, subsidiært mellemste førtidspension, i henhold til § 14 i lov om social pension.

Sagsøger har endvidere gjort gældende, at sagsøgte er forpligtet til først at træffe afgørelse, når en sag er oplyst fyldestgørende korrekt og forsvarligt, og at der for så vidt angår sagens oplysninger ikke under behandlingen af sagen i landsretten gælder nogen form for begrænsninger i relation til inddragelse af processtof, der ikke var grundlag for forvaltningsakten.

Sagsøger har nærmere anført, at det er klart, at der i afgørelsen efter § 14 i lov om social pension indgår et skøn, men at lovens § 15 indeholder præcise retningslinier for, hvad der skal indgå i skønnet, og at domstolene kan prøve skønnet fuldt ud.

Det er gennem bevisførelsen godtgjort, at sagsøgers funktionsevne var minimal, da Ankestyrelsen traf afgørelse den 11. maj 1995. Afdelingslæge Niels Arne Nielsen og socialrådgiver Betty Orkild erklærede allerede den 16. december 1993, at sagsøgers arbejdsevne skønnedes minimal, og at der ikke var mulighed for revalidering eller omskoling. Speciallæge Sven Erik Hansen vurderede den 13. april 1994 efter en tre kvarter lang undersøgelse af sagsøger hendes erhvervsevne for varigt nedsat med mindst $\frac{2}{3}$. Endelig skønnede speciallæge Dorrit Jarner den 3. juni 1996 efter en langvarig undersøgelse af sagsøger, at arbejdsevnen var varigt nedsat med mindst $\frac{2}{3}$ til 0. Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 2 viser, at sagsøger har et kronisk smertesyndrom. Lægekonsulent Claus Munk Jensen, der ikke er speciallæge i fysiurgi, og som ikke har undersøgt sagsøger, står alene med sin opfattelse af, at sagsøgers erhvervsevne kun er nedsat med halvdelen. Det er korrekt, at der ikke er overensstemmelse mellem de objektive og subjektive fund, men det er ikke afgørende. Afgørende er, at der er tale om en længerevarende sygdom med flere indlæggelser, og at det ikke har været muligt at kurere sagsøger, der ikke vil være i stand til at klare et halvtidsjob.

Til støtte for den nedlagte rentepåstand har sagsøger henvist til rentelovens regler.

Sagsøgte har gjort gældende, at der af sagsøgte i mødet den 11. maj 1995 er truffet en korrekt og lovmedholdelig afgørelse.

Det har været berettiget at tillægge de aldersmæssige forandringer hos sagsøgeren og hendes helbreds mæssige tilstand i det hele taget vægt, og der er ikke grundlag for at tilsidesætte det af sagsøgte udøvede skøn, hvorefter sagsøgers erhvervsevne ikke er varigt nedsat med mere end ca. halvdelen.

Sagen har været tilstrækkeligt oplyst, og sagsøgte er ved sin afgørelse ikke bundet af det skøn, der er udøvet af en erklæringsafgivende læge, men skal - som sagsøgte er forpligtet til - foretage et selvstændigt skøn over de i sagen foreliggende oplysninger. Oplysninger, der vedrører tiden efter den 11. maj 1995, kan ikke tillægges vægt. Hvis der er sket en forværring af sagsøgers tilstand efter den 11. maj 1995, må dette behandles under en ny pensionssag.

De helbreds betingede forhold er afgørende for, om førtidspension kan tilkendes. Derimod berettiger eventuelle sociale problemer ikke til pension. Henset til de foreliggende lægelige oplysninger er der ikke tilstrækkeligt grundlag for at fastslå, at erhvervsevnen er nedsat med $\frac{2}{3}$ eller mere. Af Retslægerådets besvarelse fremgår, at der kun er fundet lette prolapsforandringer og slidgigt, at der ikke er en entydig forklaring på smerterne, at der ikke er en forklaring på sagsøgers begrænsede funktionsniveau, og at der ikke er overensstemmelse mellem

de subjektive klager og de objektive fund. Der må også henses til, at sagsøger den 11. maj 1995 kun havde været sygemeldt siden oktober 1993.

Over for sagsøgers rentepåstand har sagsøgte anført, at der hverken efter rentelovens § 8 eller almindelige retsgrundsætninger er adgang til forrentning af et eventuelt forhojet pensionsbeløb.

Landsrettens bemærkninger:

Det påhvilede sagsøgte som administrativ ankeinstans at træffe afgørelse om, hvorvidt sagsøgeren opfyldte betingelserne for at få mellemste førtidspension efter

§ 14, stk. 2, nr. 1, i lov om social pension, jf. loven § 15, stk. 1-3. En sådan afgørelse beror nødvendigvis på et skøn, og det er herefter rettens opgave at tage stilling til, om der er grundlag for at tilsidesætte dette skøn.

Landsretten finder, at de lægelige og personlige oplysninger om sagsøgeren, der forelå for sagsøgte, da sagsøgte den 11. maj 1995 med bistand af lægelig sagkundskab traf afgørelse om, at sagsøgeren ikke opfyldte betingelserne for mellemste førtidspension, udgjorde et fyldestgørende grundlag for afgørelsen og ikke giver landsretten grundlag for at tilsidesætte det af sagsøgte udøvede skøn.

Ej heller de yderligere oplysninger, der ikke forelå for sagsøgte, men er forelagt for landsretten, herunder Retslægerådets udtalelse af 27. november 1998, findes at give fornødent grundlag for at tilsidesætte sagsøgtets skøn. Det bemærkes, at landsretten alene har taget stilling til sagsøgtets afgørelse af 11. maj 1995, idet spørgsmålet om, hvorvidt sagsøgeren fra et senere tidspunkt måtte opfylde betingelserne for at få mellemste førtidspension, må rejses under en ny sag.

— — —
I sagsomkostninger skal sagsøgers, A's, retshjælpsforsikring, subsidiært statskassen, betale 33.000 kr. til sagsøgte.

Højesterets dom.

I tidligere instans er afsagt dom af Østre Landsrets 5. afdeling den 26. marts 1999.

I pådømmelsen har deltaget fem dommere: Marie-Louise Andreasen, Poul Sørensen, Peter Blok, Asbjørn Jensen og Niels Grubbe.

Appellanten, A, har gentaget sine påstande. Hun har under domsforhandlingen præciseret, at påstand 2 skal forstås således, at pensionsbeløb, der er forfaldet efter sagens anlæg, først skal forrentes fra forfaldstidspunktet for den enkelte pensionsydelse.

Indstævnte, Den Sociale Ankestyrelse, har påstået stadfæstelse.

Der er til brug for Højesteret tilvejebragt yderligere oplysninger.

Socialcentret Valby afslog den 9. februar 1999 en ansøgning af 17. juni 1998 fra A om forhøjelse af førtidspension. Det Sociale Nævn ændrede den 18. december 2000 socialcentrets afgørelse og tilkendte A mellemste førtidspension fra 1. oktober 1998 i medfør af § 14, stk. 2, nr. 1, i lov om social pension.

Højesterets bemærkninger.

Som anført i Højesterets dom af 22. december 1999 (U 2000.645) omfatter domstolenes prøvelse af afgørelser om tilkendelse af førtidspension de administrative myndigheders bedømmelse af, om de retlige betingelser herfor i lov om social pension § 14 og § 15 er opfyldt, selv om denne bedømmelse til dels beror på bevisvurderinger af skønsmæssig karakter. Det må ved prøvelsen tages i betragtning, at de administrative myndigheder gennem behandling af et stort antal sager har en særlig erfaring i disse bevisvurderinger og bistås af fast tilknyttede lægekonsulenter. Der må derfor foreligge et sikkert grundlag, for at domstolene kan tilsidesætte en administrativ afgørelse om førtidspension.

Den Sociale Ankestyrelse har ved sin afgørelse af 11. maj 1995 anerkendt, at A's erhvervsevne var varigt nedsat på grund af fysisk eller psykisk invaliditet, og at hendes lidelse berettigede hende til helbreds-betinget forhøjet almindelig førtidspension med virkning fra den 1. december 1994. Sagen angår således alene spørgsmålet om, hvorvidt hun fra denne dato er berettiget til højeste eller mellemste førtidspension.

A, der er født i 1940, havde været ansat i KTAS siden 1958. Hendes ryglidelse begyndte i 1984/85. I tiden fra 1988 til den 26. oktober 1993, da hun senest måtte lade sig sygemelde, blev hun aflastet på sin arbejdsplads med specielle møbler, adgang til hvile et kvarter hver time og hjælp fra kolleger. Hun brugte to stokke, havde hjemmehjælp til rengøring og indkøb, benyttede handicapkørsel og flyttede til en bolig i stueplan.

I årene 1988-1993 var hun indlagt på hospital 3 gange af længere varighed. Der havde under forløbet været midlertidige forbedringer. Afdelingslæge Niels Arne Nielsen, der som hospitalslæge havde fulgt hende i hele denne periode, anførte i sin erklæring af 16. december 1993, at lidelsen bestod i mangeårige kroniske rygsmerter, at hendes arbejdsevne inden for ethvert erhverv var minimal, og at der ikke var mulighed for revalidering eller omskoling. Overlæge, speciallæge i reumatologi/fysiurgi Sven Erik Hansen afgav sin erklæring af 13. april 1994 efter anmodning fra pensionsmyndighederne. I erklæringen diagnosticeres lidelsen som slidgigt i ryggen og muskelinfiltrationer. Han anså det for realistisk at vurdere erhvervsevnen for varigt nedsat med mindst $\frac{2}{3}$.

På denne baggrund finder Højesteret, at det - uanset de beskudne objektive sygdomsfund - er godtgjort, at A's erhvervsevne den 1. december 1994 varigt var nedsat med omkring $\frac{2}{3}$, og at hun derfor har ret til mellemste førtidspension fra dette tidspunkt. Det er ikke godtgjort, at hun i ethvert erhverv måtte anses for kun at have ubetydelig erhvervsevne i behold, således at hun har ret til højeste førtidspension.

For så vidt angår A's påstand 1 tager Højesteret herefter den subsidære påstand til følge.

De beløb i yderligere førtidspension, som herefter skal efterbetales til A, må anses for forfaldet på de tidspunkter, hvor de skulle have været betalt, såfremt Den Sociale Ankestyrelse ved sin afgørelse af 11. maj 1995 havde tilkendt A mellemste førtidspension, dvs. på

forfaldstidspunktet for den enkelte pensionsydelse. A's påstand 2 som præciseret under domsforhandlingen tages herefter til følge, jf. rentelovens § 8, stk. 1.

Thi kendes for ret:

Indstævnte, Den Sociale Ankestyrelse, skal anerkende, at appellant, A, har ret til mellemste førtidspension efter § 14, stk. 2, nr. 1, i lov om social pension med virkning fra den 1. december 1994.

Den Sociale Ankestyrelse skal endvidere anerkende, at de pensionsbeløb, der skal efterbetales, skal forrentes med procesrente fra sagens anlæg, dog for så vidt angår pensionsbeløb, der er forfaldet efter sagens anlæg, først fra forfaldstidspunktet for den enkelte pensionsydelse.

I sagsomkostninger for landsretten og Højesteret skal Den Sociale Ankestyrelse inden 14 dage efter denne højesteretsdoms afsigelse betale 50.000 kr. til statskassen, subsidiært til A.

1. U 2000.645 H med note samt Karin Rasch i Nyt fra Ankestyrelsen 2000, nr. 5.