722/05

Den 2. maj 2005 blev i sag nr. 61.280:

xxxx xxx xxxxxxxxxxx
xxxxxxx xxxxx
xxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxx

mod

Industriens
Pensionsforsikring A/S
Nørre Farimagsgade 3
1364 København K

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der har haft arbejdsmarkedspension i Industriens Pensionsforsikring A/S, påstår ved Dansk Metal selskabet pligtig til at anerkende, at hans erhvervsevne er nedsat med 50 %, hvorfor han er berettiget til udbetaling af invalidesum.

Selskabet har afvist at yde dækning for tab af erhvervsevne under henvisning til, at klageren ikke har sandsynliggjort, at hans erhvervsevne var nedsat i dækningsberettigende grad før den 1/9 2002, hvor dækningen på pensionsordningen bortfaldt, idet klageren overgik til hvilende medlem.

Det fremgår af sagen, at klageren den 13/6 2002 anmeldte til selskabet, at han siden den 17/8 2001 havde været sygemeldt fra sit arbejde som vvs-montør. Klageren havde forinden henvendt sig til sin læge, fordi han var meget træt. Den 16/8 2001 fik han konstateret, at han lider af den arvelige hjertesygdom "dilateret kardiomyopati", som havde medført moderat nedsat hjertefunktion. Han blev desuden undersøgt for, om der var forkalkninger i kranspulsårerne. Dette viste sig ikke at være tilfældet. Han kom straks i medicinsk behandling. Ideen hermed er ifølge skrivelse af 1/2 2002 fra overlægen på F.

Sygehus om muligt at fastholde den aktuelle hjertefunktion, men også måske at kunne bedre den.

I skrivelse af 14/5 2003 til nævnet har klageren oplyst, at det efter næsten 13 måneders behandling var lykkedes at få hjertet til at fungere i normalområdet igen. Hans træthed var imidlertid ikke forsvundet, og da han også led af smerter i muskler og led, havde hans læge sagt, at han har udviklet "kronisk træthedssyndrom". Endvidere fremgår det af klagerens skrivelse bl.a.:

> "Jeg har været i arbejdsprøvning og flexjob hos ældre og handicap afdelingen hos Aa. kommune fra d. 19/8-02 og til 30/4-03. Før var jeg på sygedagpenge. Fra årsskiftet 02-03 har jeg gradvis fået det dårligere med flere smerter og større udtrætning til følge og derfor måtte jeg stoppe den 30/4.
>
> Jeg havde 2½ time om dagen, altså 12½ time pr. uge med lettere arbejdsfunktioner, hvor jeg selv bestemte tempoet og kunne tage et hvil når det var nødvendigt, gerne 10-15 minutter på ryggen pr. dag, de sidste ca. 6 uger var det nødvendigt hver dag.
>
> Efterfølgende var jeg så udtrættet at jeg sov - hvilte 1½ time når jeg kom hjem og næsten hele min energi var opbrugt, så jeg ikke kunne klare mine opgaver herhjemme med hus og have og derfor fik en dårlig livskvalitet."

Klagerens beskrivelse understøttes af statusattest af 25/11 2002 fra klagerens læge, hvoraf det desuden bl.a. fremgår:

> "Det er velkendt, at pt. med kronisk sygdom udvikler et træthedssyndrom, uden at man kan finde noget klinisk. Jeg mener, at pt. har et kronisk træthedssyndrom. Nogle gange finder man effekt af behandling med lykkepiller. Denne behandling har jeg aftalt med pt., at vi prøver i en kort periode, for at se, om der skulle være effekt.
> … Efter beskrivelsen af ekko er der ikke nogen kardielle problemer i øjeblikket. Det er således hans træthed, der bevirker, at han er uarbejdsdygtig. Det skal tilføjes, at prognosen ved kardiomyopati er noget usikker, og hjerteinsufficiens kan indtræde når som helst."

Til brug for vurdering af oplysningerne om, at klageren skulle lide af "kronisk trætheds-syndrom", anmodede selskabet klageren om at blive undersøgt af en psykiater. Af den psykiatriske speciallægeerklæring af 9/4 2003 konkluderes det bl.a.:

> "Jeg finder ikke, at JC lider af nogen sværere psykisk lidelse endsige sygdom i form af eksempelvis psykose, depression eller personlighedsforstyrrelse. Frembyder ingen sikre psykiske forstyrrelser ved samtalen. Opfylder ikke kriterierne for symptomkomplekse neurasteni (øget træthed) bl.a. da lidelsen afhjælpes ved hvile eller afslapning. Ligeledes opfylder han ikke kriterierne for somatiseringstilstand, da han i så fald igennem mere end 2 år skal have multiple vekslende fysiske symptomer. Jeg synes derfor fortsat, at man må mistænke fysisk sygdom, eftervirkningerne af denne som baggrund for JC's klager over træthed. Da jeg ikke finder nogen egentlig psykisk forstyrrelse, haves der derfor ej heller eventuelle behandlingsmuligheder. Af samme grund kan der heller ikke angives i hvilket omfang JC's erhvervsevne er varigt nedsat på baggrund af psykisk lidelse."

Efter indbringelse af sagen for nævnet har klageren ved afgørelse af fra 3/7 2003 fra AA. Kommune fået bevilliget mellemste førtidspension med virkning fra 1/7 2003. Af afgørelsen fremgår det bl.a., at kommunens lægekonsulent på baggrund af sagens akter har vurderet, at klageren lider af en reel fysisk hjertelidelse. Da selskabet fortsat ikke var enig heri, har det i skrivelse af 7/8 2003 til nævnet anmodet om, at sagen blev sat i bero, indtil klageren var blevet undersøgt af en hjertespecialist.

I afgørelsen om førtidspension af 3/7 2003 er i øvrigt anført:

> "**Grundlag for afgørelsen:**
>
> Afgørelsen er truffet på baggrund af en samlet faglig vurdering af de foreliggende oplysninger, hvorefter det skønnes at arbejdsevnen anses for varigt nedsat i væsentligt omfang og uden mulighed for selvforsørgelse, hvorfor der tildeles førtidspension.
>
> Den faglige forklaring på at arbejdsevnen anses for varigt nedsat i væsentligt omfang, skal ses i forhold til en samlet bedømmelse af de helbredsmæssige oplysninger fra især egen læge S.S., speciallæge J.H. og cardiologisk afdeling.

Hertil kommer den udarbejdede ressourceprofil, resultatet af det etablerede feksjobforløb og de øvrige til sagen afgivne oplysninger."

I speciallægeerklæringen af 5/10 2003 fra overlæge H.H.A. hedder det bl.a.:

"På den medicinske behandling normaliseres undersøgtes hjertefunktion med normal ekkokardiografi til følge. Undersøgte har rimelig fysisk formåen, kan cykle ca. 13 km på ca. 45 minutter. Plages dog af tiltagende pludselig indsættende træthed og med et søvnbehov på ca. 13 timer i døgnet. Er forsøgt ændret til Cavedilol på mistanke om det var Metoprolol der var årsag til træthed, der var dog ingen forskel. Undersøgte har prøvet forskellige beskæftigelser uden den store succes idet han kun kan klare ca. 2½ timers arbejde før han bliver umådelig træt. …

J.O.C. lider af en reel hjertelidelse i form af dilateret kardiomyopati som frem til nu har responderet godt på den medicinske behandling. Hjertelidelsen vil kræve livslang medicinsk behandling. Tilstanden er aktuelt stationær, men fremtidig forværring af sygdommen er en mulighed der desværre ikke kan forudsiges.

Da undersøgte aktuelt har normal hjertefunktion, har jeg svært ved at se en sammenhæng mellem undersøgtes symptomer og hans hjertesygdom. Han er i behandling med en stor dosis betablokker som kan medføre træthed.

Jeg mener ikke undersøgtes hjertelidelse aktuelt nedsætter hans erhvervsevne i alle erhverv med mindst halvdelen."

Efter modtagelse af speciallægeerklæringen fra overlæge H.H.A. har selskabet i skrivelse af 12/11 2003 til nævnet redegjort for afslaget på udbetaling af invalidesum således:

"Efter modtagelsen af H.H.A.'s vurdering og på baggrund af statusundersøgelse fra J.O.C.'s egen læge af 25. november 2002 må Aa. kommunes lægekonsulents udtalelse alene opfattes som en ren konstatering af, at J.O.C. har fået diagnosticeret en hjertelidelse i form af dillateret kardiomyopati uden, at der derved foreligger en vurdering af graden af hans erhvervsevnenedsættelse. Lidelsen er i mellemtiden medicineret vellykket.

Aa. kommune tilkender J.O.C. førtidspension med virkning fra den 1. juli 2003, og der er ikke noget i afgørelsen, der giver grundlag for at antage, at kommunen anser

J.O.C.'s erhvervsevne for nedsat med 50% eller mere i alle erhverv af rent helbredsmæssige årsager før den 1. september 2002, hvor pensionsordningen blev omskrevet til hvilende dækning.

Dette er bekræftet i samtale den 6. november med socialchef J.Ø., der i samtale med Industriens Pension har udtalt, at kommunen anvender ressourceprofilen som et instrument til at inddrage alle momenter i vurderingen af, hvorvidt borgeren er berettiget til førtidspension. De helbredsmæssige oplysninger indgår derfor kun som ét blandt flere momenter i vurderingen, og de helbredsmæssige oplysninger er ikke i sig selv afgørende for, hvorvidt der tilkendes førtidspension. De helbredsmæssige oplysninger kan kun i sig selv medføre, at borgeren får førtidspension, hvis borgeren er døende.

J.O.C.'s pensionsordning er omskrevet til hvilende dækning (fripolice) pr. 1. september 2002, og pensionsordningen omfatter efter dette tidspunkt ikke retten til invalidesum og invalidepension. J.O.C.'s erhvervsevne skal derfor i henhold til forsikringsbetingelserne være varigt nedsat med mindst 50% eller mere i alle erhverv før den 1. september 2002 for, at han er berettiget til invalidesum eller invalidepension fra Industriens Pension.

…

På dette grundlag fastholder vi vores afslag af den 27. september 2002 og 8. maj 2003 på helbredsbetingede ydelser, idet vi supplerende gør gældende;

- at speciallæge H.H.A.'s erklæring af den 5. oktober 2003 konkluderer, at J.O.C.'s hjertelidelse efter medicinering er normaliseret, og at hans erhvervsevne ikke er nedsat med mindst 50% i alle erhverv og,

- at Aa. kommunes tilkendelse af førtidspension til J.O.C. med virkning fra den 1. juli 2003 ikke ændrer ved vores vurdering af J.O.C.'s erhvervsevnenedsættelse før den 1. september 2002, hvor pensionsordningen blev omskrevet til hvilende dækning, fordi kommunens vurdering ikke baserer sig på en ren helbredsmæssig vurdering, sådan som det er tilfældet for Industriens Pensions vurdering,

- at dette derfor også gælder kommunens lægekonsulents erklæring af den 18. juni 2003, der i lyset af sagens øvrige lægelige oplysninger, alene må ses som en konstatering af, at J.O.C. har en hjertelidelse i form af dillateret kardiomyopati, uden at der herved foreligger en vurdering af erhvervsevnen, der må anses for genvundet i kraft af den vellykkede medicinering for lidelsen."

Ved skrivelse af 23/2 2004 modtog nævnet meddelelse om, at klageren nu var repræsenteret ved advokat, som ønskede indhentelse af supplerende lægelige oplysninger til belysning af klagerens helbredstilstand forud for nævnets afgørelse i sagen.

Den 28/4 2004 modtog nævnet en skrivelse fra klagerens advokat bilagt en erklæring af 15/4 2004 fra dr. med. H.I., speciallæge i intern medicin og infektionsmedicin. Af speciallægeerklæringen fremgår bl.a.:

"Diagnosen genetisk betinget dilateret kardiomyopati blev så stillet på grundlag af foretagne undersøgelser + familiehistorien. Den påviste hjerteforstørrelse svandt under medikamentel behandling, men symptomerne er nogenlunde uændrede.

Det anføres i litteraturen om dilateret kardiomyopati, at en generel abnorm trætbarhed er en typisk og ofte fremtrædende del af symptomatologien, og at dette symptom i nogle tilfælde - som det har været tilfældet her - kan dominere tilstanden frem for egentlige hjertesymptomer. En forståelsesmodel for dette forhold kunne være, at sygdomsmekanismen bag de familiært optrædende typer af kardiomyopati formodes at være mutationsbetingede defekter i enzymsystemer, der har betydning for hjertemuskelcellernes energistofskifte. Det er nærliggende at antage, at defekter af den art også kan influere negativt på andre cellesystemers og ikke mindst skeletmuskulaturens energiudnyttelse.

Sygdomsbilledet har væsentlige ligheder med kronisk træthedssyndrom, men jeg finder ikke basis for at anvende denne diagnose, der jo forudsætter, at der ikke kan findes andre forklaringer på den lave udmattelsestærskel.

Tilstanden må opfattes som varig, med risiko for progression. Jeg kan ikke pege på behandlingsmuligheder ud over de allerede iværksatte.

Det har i forbindelse med denne sag været diskuteret, fra og med hvilket tidspunkt i forløbet erhvervsevnen har været nedsat med mere end halvdelen. Mit skøn er, at dette tidspunkt med rimelighed kan sættes til juli 2001, det det blev klart at JOC [klageren] ikke længere var i stand til at passe sit arbejde."

Selskabet har - efter modtagelse af speciallægeerklæringen - i skrivelse af 3/6 2004 til nævnet bl.a. anført:

"Ved H.I.s objektive undersøgelse af J.O.C. er der intet at bemærke. Der er ingen tender points, og ingen stetoskopiske fund.

…

Vi har forelagt H.I.s vurdering for vores medicinske lægekonsulent og vores psykiatriske lægekonsulent. Vores medicinske lægekonsulent - der er kardiolog - lægger vægt på, at H.I.s objektive undersøgelse af J.O.C. ikke giver anledning til bemærkninger, idet alt åbenbart er normalt. Vores lægekonsulent henviser til, at den kardiologiske lægeerklæring af 5. oktober 2003 viste normal pumpefunktion, blodtryk over 24 timer, hjertegram rytmeovervågning over et par døgn, laboratorieundersøgelser, kranspulsårevene, KAG, og hvor det konkluderes, at der ikke er en nedsættelse af erhvervsevnen. Vores kardiologiske lægekonsulent fastholder derfor, at der er fuldstændige normale forhold med hensyn til hjertet.

Vores psykiatriske lægekonsulent konkluderer, at de nye akter ikke giver mistanke om, at der foreligger en psykisk lidelse. Det overvejes, hvorvidt der er tale om kronisk træthedssyndrom, men det frafaldes.

Det er vores sammenfattende vurdering, at speciallægeerklæringen fra H.I. ikke ændrer ved vores vurdering af J.O.C.s erhvervsevne."

I skrivelse af 24/6 2004 til nævnet oplyste klagerens advokat, at han ville vende tilbage, når han havde forelagt lægeudtalelserne for H.I., speciallæge, dr. med i intern medicin & infektionsmedicin.

Den 9/7 2004 modtog nævnet følgende udtalelse fra speciallægen H.I.:

"Der bedes om en kommentar til skrivelse fra Industriens Pension af 3. juni 2004, hvor det - på grundlag af to kardiologiske speciallægers vurdering - benægtes at der i forbindelse med familiært forekommende dilateret kardiomyopati kan forekomme en genetisk betinget funktionsdefekt i tværstribet muskulatur som, kan dominere sygdomsbilledet, uanset en vellykket symptomatisk behandling af hjertelidelsen.

Jeg må imidlertid fastholde denne påstand, og kan blandt andet referere til Harrison's Principles of Internal Medicine, 15th edition, side 1359-65. Da jeg jo ikke er specialist på området, har jeg fundet det rimeligt at rådspørge muskelpatologisk ekspertise, nemlig den muskelpatologiske sektion på Pantologisk Institut, Odense Universitetshospital. Her bekræfter man, at der ved nogle typer af familiært forekommende dilateret kardiomyopati kan findes en tilsvarende genetisk betinget cellulær funktionsforstyrrelse i skeletmuskulaturen (jeg har talt med overlæge K.K., idet chefen, professor H.D.S., er på ferie).

Ud fra de vidneudsagn, der foreligger om J.O.C.'s sygehistorie, er det evident, at svigtende kraft i skeletmuskulaturen - en patologisk lav tærskel for udtrætning - under hele forløbet har været fremtrædende i sygdomsbilledet og stadig er det. Jeg finder det også naturligt ud fra såvel J.O.C.'s egen fremstilling af sygehistorien såvel som sagens akter i øvrigt at konkludere, at tilstanden allerede i sommeren 2001 var stationær."

Efter modtagelse af speciallægens udtalelse meddelte selskabet i skrivelse af 21/7 2004, at det havde forelagt udtalelsen for selskabets medicinske lægekonsulent, som bemærkede, at klageren havde været undersøgt af psykiater, som ikke kunne give en forklaring på hans tilstand, og at klagerens hjerte-pumpefunktion og kranspulsåre var normale, ligesom der ikke var uregelmæssigheder i hjertet. Lægekonsulenten havde desuden oplyst, at det ikke kunne udelukkes, at klageren havde en sygdom i skeletmuskulaturen, men at hans fysiske formåen (cykeltest mv.) talte imod dette. Samlet set konkluderede lægekonsulenten, at der ikke var objektiv eller paraklinisk dokumentation for, at han ikke kunne udføre lettere fysisk krævende arbejde/stillesiddende arbejde på normal vis. På baggrund af lægekonsulentens udtalelse fastholdt selskabet, at klage-

rens erhvervsevne ikke var nedsat i dækningsberettigende grad før den 1/9 2002, hvor han overgik til hvilende medlemskab.

Af medlemspjecen fremgår bl.a.:

"**Arbejdsmarkedspension**

Når du indtræder i Arbejdsmarkedspensionen, får du en Medlemspjece og en pjece med forsikringsbetingelser. Disse to pjecer bedes du gemme. Pensionsbeviset, Medlemspjecen og pjecen med forsikringsbetingelser udgør tilsammen aftalegrundlaget for din pensionsordning.

…

Invalidepension

…

Det er den invalidepension, du har ret til på skadestidspunktet, der vil komme til udbetaling. Det er Industriens Pension, der fastsætter skadestidspunktet, som er det tidspunkt, hvor det er lægeligt dokumenteret, at nedsættelsen af erhvervsevnen er varig, og helbredstilstanden ikke kan forventes at blive bedre."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 8 Invalidesum**

Den i pensionsbeviset fremsatte ret til invalidesum indtræder, når den forsikredes erhvervsevne efter forsikringens ikrafttræden før det fyldte 60. år på grund af sygdom eller ulykkestilfælde skønnes varigt nedsat med halvdelen eller mere af den fulde erhvervsevne.

Stk. 2

Forringelsen af erhvervsevnen bedømmes af Industriens Pension under hensyn til den pågældendes helbredsmæssige forhold ud fra en ren lægelig vurdering."

Nævnets flertal på 3 medlemmer udtaler:

Efter gennemgang af sagen finder nævnets flertal det ikke på grundlag af de lægelige oplysninger i sagen godtgjort, at klagerens erhvervsevne før den 1/9 2002, hvor dæk-

ningen på pensionsordningen bortfaldt, var nedsat i dækningsberettigende grad i ethvert erhverv.

Nævnets mindretal på 2 medlemmer udtaler:
Nævnets mindretal finder det på grundlag af de lægelige oplysninger i sagen godtgjort, at klagerens erhvervsevne før den 1/9 2002 var nedsat i dækningsberettigende grad i ethvert erhverv. At lægerne ikke har kunnet anføre en årsag eller en diagnose på klagerens lidelse, kan ikke føre til andet resultat.

Afgørelsen træffes efter stemmeflertallet.

Derfor

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann