751/06

Den 26. juni 2006 blev i sag nr. 67.481:

xxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxx xxxx xx xxx
xxxx xxxxxxxxxx

mod

Industriens
Pensionsforsikring A/S
Nørre Farimagsgade 3
1364 København K

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der er omfattet af en arbejdsmarkedspension i Industriens Pensionsforsikring A/S, klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at udbetale helbredsbetingede ydelser.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning under henvisning til, at klagerens erhvervsevne ikke var varigt nedsat med mindst 50 % i ethvert erhverv, inden hun overgik til hvilende medlemskab den 1/11 2002.

Det fremgår af sagen, at klageren - der er født i 1957 i Bosnien og kom til Danmark i 1995 - blev optaget i arbejdsmarkedspensionen den 12/12 1998. Den 1/11 2002 overgik hun til hvilende medlemskab (fripolice) med nedsat forsikringsdækning til følge. Den 19/11 2002 fik hun tilbud om at blive selvbetaler til selskabet og dermed bevare sin forsikringsdækning, men dette tilbud ønskede hun ikke at tage imod.

Den 7/2 2004 ansøgte klageren om helbredsbetingede ydelser. Det fremgår af ansøgningen, at hun lider af hjertesygdomme, og at hun var opsagt fra sit arbejde på en skofabrik den 10/4 2003 på grund af sygdom.

Til brug for sagens behandling indhentede selskabet diverse lægelige oplysninger samt pensionsakterne fra M. Kommune.

Det fremgår af skrivelse af 22/1 2004 fra M. Kommune, at klageren blev tilkendt førtidspension med virkning fra den 1/2 2004. Kommunen havde ved vurderingen af klagerens arbejdsevne lagt vægt på dels helbredsmæssige oplysninger fra august og oktober 2003, dels oplysningerne i ressourceprofilen, hvoraf det bl.a. fremgår:

"**5. Helbredsmæssige forhold i relation til arbejdsmarkedet**

...

Egen læge:

Det vurderes, at hendes funktionsevne er helt klar nedsat pga. hjertelidelse. Blot mindre fysisk anstrengelse udløser hjertebanken og reducerer hendes arbejdsfunktion yderligere. Hun vil ikke være i stand til at påtage sig noget erhvervsarbejde på nuværende tidspunkt. Hun deltager ikke meget i de daglige funktioner i hjemmet da samlever tager sig af dette. I. kan på længere sigt være kandidat til evt. hjertetransplantation, Det er tvivlsomt om hun på sigt vil være i stand til at komme ud på arbejdsmarkedet.

Diagnose:

Klaplidelse af mitralen

Klaplidelse på aortaklappen

Hjerteklaplidelse

Forkammerflimmer

Utilstrækkelig hjertepumpefunktion

Forstørret skjoldbruskirtel med knuder i

...

7. Sagsbehandlers samlede vurdering af ressourcer, arbejdsmæssige muligheder og barrierer:

Det er en ressource, at I. har en uddannelse, samt at hun har haft tilknytning til arbejdsmarkedet. Det er en ressource, at de boligmæssige forhold er i orden. Hun har ligeledes et netværk, om end det er spinkelt. Det er en ressource, at I. har en arbejdsidentitet.

Det er en barriere for udvikling at I. ingen arbejdsrelevante ønsker har og at hun har lave præstationsforventninger. Dette skal dog ses i lyset af, at I. har hjerteproblemer og at hun dermed er realistisk i forhold til sin egen formåen. Det skal bemærkes, at I.s danskkundskaber er på et niveau, hvor hun kan klare sig til husbehov. Hendes dansk er ikke på så højt et teknisk plan, at abstrakte spørgsmål kan forstås. Det er en barriere, at I. ikke har overskud til andet end at passe datteren.

Den altoverskyggende barriere er dog I.s helbredsmæssige situation. Hun har et dårligt hjerte, idet hjertepumpefunktionen er utilstrækkelig På hjemmefonten er det samlever der står for det huslige arbejde, idet hun hurtigt udtrættes. Hun har intet overskud til fritidsinteresser. Dette er en barriere for udvikling og tilbagevenden til arbejdsmarkedet. Der vurderes ikke at være udviklingsmuligheder, idet tilstanden kan forbedres.

8. Sagsbehandlers konklusion vedr. arbejdsevnen:
Ud fra ressourceprofilen vurderes det samlet set, at I.s har nogle gode ressourcer, som hun dog ikke kan benytte med baggrund i de helbredsmæssige gener. Det vurderes, at hendes arbejdsevne er varigt nedsat på grund af hendes dårlige hjerte. Der vurderes ikke at være udviklingsmuligheder der kan bringe hende tilbage på arbejdsmarkedet på normale vilkår. Revaliderings- og fleksjobmulighederne skønnes ligeledes udtømte. Det vurderes ikke at iværksættelsen af en arbejdsprøvning kan bidrage med yderligere oplysninger. Dette set i lyset af, at I. ikke kan magte det huslige arbejde derhjemme. Der indstilles til, at der tilkendes førtidspension."

Det bemærkes, at klageren forinden tilkendelsen i januar 2004 havde fået et afslag på førtidspension, fordi hun ikke var færdigbehandlet.

Af journaloplysninger for perioden 12/11 2001 til 29/3 2004 fra henholdsvis Medicinsk afdeling, M. Sygehus, og Kardiologisk afdeling, O. Universitetshospital, fremgår det, at klageren den 12/11 2001 blev indlagt i 25. graviditetsuge med trykkende brystsmerter. Det vurderedes, at der kunne være tale om en mitralklapfejl. Hjerteundersøgelse den 13/11 2001 viste ingen blodprop i hjertet og ingen væsentlige hjertefejl. Ved udskrivelse

den 15/11 2001 var klageren velbefindende, og det vurderedes fra O. Universitetshospitals side, at symptomerne var graviditetsbetingede.

Ved ambulant kontrol den 18/12 2001 fremgik det, at klageren siden udskrivelsen havde haft det dårligt. Hun beskrives som værende NYHA 3-4, hvilket vil sige med udtalt åndenød selv ved lettere gang. Ved ekkokardiografi fandtes betydende mitralstenose (forsnævring af ventilen/klappen mellem venstre forkammer og venstre hovedkammer), men på grund af graviditet afstod man fra operation og behandlede i stedet med blodfortyndende/vanddrivende medicin for at undgå blodpropper.

Den 17/1 2002 fik klageren foretaget kejsersnit i 34. graviditetsuge, og ved ambulant kontrol den 19/2 2002 fremgik det, at hun havde fået det betydeligt bedre efter fødslen. Hun blev beskrevet som værende NYHA 2, hvilket vil sige åndenød ved sværere fysisk anstrengelse, og det vurderedes, at hun burde mitralklapopereres inden for kort tidsinterval.

Ved efterfølgende kontrol den 28/5 2002 fremgik det, at klageren havde haft det godt siden fødslen. Hun angav sig som fuldstændig symptomfri fraset let klemmen over brystet i forbindelse med fysisk anstrengelse. Der var angiveligt ingen åndenød. Det vurderedes dog fra overlæge K.N.H.s side, at der ikke var tvivl om, at klageren havde en betydende mitralfejl overvejende med insufficiens. Det vurderedes, at klageren skulle opereres inden for max. et år.

Medio november 2002 fik klageren foretaget mitralklapoperation, og ved kardiologisk ambulant notat af 25/3 2003 fremgår det, at hun havde det bedre - også funktionsmæssigt. Der var stadig smerter, som havde været vurderet til at være muskulærbetingede, men det blev overvejet, om det kunne hjælpe at fjerne ståltråds-suturene (tråde).

Klagerens læge L.K. vurderede i Generel Helbredsattest af 4/8 2003, at prognosen for klagerens hjerteproblemer var noget tvivlsom. Han vurderede ligeledes, at funktionsniveauet klart var nedsat, fordi klageren ved mindste anstrengelse fik hjertebanken og

åndenød. Endelig vurderede han, at klageren på længere sigt ville være kandidat til en hjertetransplantation.

Af statusattest af 1/12 2003 fra overlæge E.C. fra Medicinsk afdeling, M. Sygehus fremgår det, at tilstanden var bedret efter operationen. Arbejdstest i november 2003 viste nedsat arbejdskapacitet med utilstrækkelig kredsløbsrespons. Klagerens vurderedes at være NYHA 2-3. Den medicinske behandling var optimal, og yderligere forbedringer var svære at opnå.

Af notat af 22/12 2003 fra overlæge E.C., Kardiologisk Ambulatorium fremgår det, at hjertetransplantation på det foreliggende slet ikke var på tale. Der blev iværksat Holtermonitorering (overvågning af hjerterytme), men den 22/1 2004 konkluderedes det, at der ikke havde været betydende hjerterytmeforstyrrelser.

Den 12/2 2004 vurderede overlæge K.N.H., Kardiologisk afdeling, O. Universitetshospital, at årsagen til, at klageren fortsat var plaget af funktionsudløst åndenød, var, at der var en nedsat hjertepumpefunktion i venstre hjertekammer svarende til 40 % (mod normalt 55 %). Imidlertid var der ingen betydende aortaklaplidelse, og mitralklappen var velfungerende. Klageren skulle derfor fremover behandles medicinsk.

I notat af 8/3 2004 og af 26/4 2004 skønnede selskabets medicinske lægekonsulent, at indsættelse af kunstig hjerteklap ikke i sig selv var erhvervshæmmende. Han bemærkede, at der op til tidspunktet, hvor der blev gennemført operation, var beskrevet nedsat hjertepumpefunktion, men efter operation og medicinsk behandling var der stort set normal hjertepumpefunktion i efteråret 2003. Lægekonsulenten vurderede derfor, at klageren ikke ville kunne udføre moderat fysisk krævende arbejde, men hun ville kunne udføre stillesiddende og let fysisk krævende arbejde på normale vilkår.

På baggrund af de lægelige oplysninger og skøn meddelte selskabet i skrivelse af 10/6 2004 til klageren afslag på udbetaling af helbredsbetingede ydelser med den begrundelse, at der ikke var lægelig dokumentation for, at hendes erhvervsevne var varigt nedsat med mindst halvdelen i ethvert erhverv. Selskabet var opmærksomt på, at klageren

fortsat var generet af åndenød og hjertebanken, men det vurderede, at hun burde kunne bestride et arbejde, som ikke var fysisk belastende, og hvor der blev taget hensyn til hendes gener. Selskabet oplyste ligeledes, at der var forskel på den vurdering, der foretages af det offentlige i forhold til førtidspension og den vurdering, der foretages af selskabet. Endelig henviste selskabet til, at klageren blev hvilende medlem med virkning fra den 1/11 2002, hvorfor hun ikke havde ret til invalide- og dødsfaldssum fra denne dato.

Den 26/8 2004 modtog selskabet en skrivelse fra klageren, hvor hun meddelte, at hun ikke kunne acceptere afgørelsen. Hun ønskede en revurdering af sagen og spurgte, hvordan hun kunne få førtidspension, hvis hendes erhvervsevne i alle erhverv ikke var nedsat med mindst 2/3. Videre oplyste hun, at hendes hjerte var meget sygt, og at hun skulle tage medicin resten af livet.

Selskabet indhentede herefter yderligere journaloplysninger fra såvel O. Universitetshospital som M. Sygehus.

Af ambulant notat af 27/5 2004 fra Kardiologisk afdeling, O. Universitetshospital, fremgår det, at klageren var velbefindende og benægtede såvel aktuelle brystsmerter som åndenød. Ekkokardiografi viste uændret velfungerende mitralklap samt en lille insufficiens i den ene hjerteklap. Herudover var der hjertepumpefunktion svarende til 45 % (normalt 55 %) og det vurderedes, at klageren kunne afsluttes, og at den videre behandling kunne varetages af M. Sygehus. Klageren blev orienteret om vigtigheden af at fortsætte den medicinske behandling.

Ved efterfølgende kontrol ved Kardiologisk Ambulatorium, M. Sygehus den 6/9 2004 fremgik det, at klageren siden maj 2004 var ophørt med vanddrivende medicin og følte sig mere forpustet end ellers. Det blev aftalt, at hun skulle genstarte behandling med vanddrivende medicin.

Sagen blev forelagt selskabets medicinske lægekonsulent, der i notat af 27/9 2004 vurderede, at der var tale om en velfungerende kunstig hjerteklap, og at klageren med en

let nedsat hjertepumpefunktion ikke ville kunne udføre moderat til hårdt fysisk krævende arbejde, men at der ikke var noget EET på 50 % eller derover i ethvert erhverv.

På grund af de lægelige oplysninger i sagen fastholdt selskabet i skrivelse af 18/10 2004 til klageren sit afslag på udbetaling af helbredsbetingede ydelser, idet selskabet vurderede, at der fortsat ikke var lægelig dokumentation for, at klagerens erhvervsevne var varigt nedsat med mindst 50 % i ethvert erhverv.

Klagerens advokat og selskabet førte herefter korrespondance om, hvorvidt sagen var egnet til indbringelse for nævnet.

I skrivelse af 30/5 2005 til selskabet fremsendte klagerens advokat en udtalelse af 18/1 2005 fra 1. reservelæge S.G., Medicinsk Afdeling, M. Sygehus, hvoraf det bl.a. fremgår, at hun havde vurderet, at klageren var i den dårlige ende af NYHA 2, hvilket vil sige åndenød allerede ved moderat anstrengelse. Skrivelsen var endvidere vedlagt tabel med NYHA-grupperingen.

I skrivelse af 10/6 2005 til klagerens advokat fastholdt selskabet sin afgørelse og redegjorde uddybende herfor. Af skrivelsen fremgår bl.a.:

> "Vi er enige i, at I.P. har haft et betydeligt midlertidigt erhvervsevnetab. Det fremgår således af journalen fra M. Sygehus, O. Universitetshospital, at I.P. den 18. december 2001 blev indlagt med et meget lavt funktionsniveau. Den 21. december 2001 er det anført i journalen, at I.P. vurderes til at have NYHA-klasse 3-4 ved indlæggelsen. Det fremgår samme under samme dato, at I.P. har fået det betydeligt bedre under den medicinske behandling, og at der er planlagt et yderligere forløb. Tilstanden kan derfor ikke på dette tidspunkt betegnes som stationær, og erhvervsevnetabet er ikke varigt."

Klagerens advokat har herefter indbragt sagen for nævnet.

I skrivelse af 2/9 2005 til nævnet har selskabet fastholdt sin afgørelse. Af skrivelsen fremgår bl.a.:

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

- at retten til invalidesum, indtræder, når forsikredes erhvervsevne efter forsikringens ikrafttræden før det fyldte 60. år skønnes varigt nedsat med mindst halvdelen i alle erhverv, jf. forsikringsbetingelsernes § 8, stk. 1,

- at retten til invalidepension og/eller bidragsfritagelse samt børnepension indtræder, når forsikredes erhvervsevne efter forsikringens ikrafttræden før det fyldte 60. år skønnes varigt nedsat med mindst 2/3 i alle erhverv, jf. forsikringsbetingelsernes § 7, stk. 1, og § 9, stk. 1,

- at erhvervsevnen varigt er nedsat, når det er lægeligt dokumenteret, at helbredstilstanden ikke kan forventes at blive bedre, jf. Industriens Pensions medlemspjece side 16, som er en del af aftalegrundlaget for arbejdsmarkedspensionen, jf. pjecens side 3,

- at Industriens Pensions vurdering af forsikredes erhvervsevne sker under hensyn til forsikredes helbredsmæssige forhold ud fra en ren lægelig vurdering, jf. forsikringsbetingelsernes § 7, stk. 2, § 8, stk. 2 og § 9, stk. 1,

- at invaliditeten skal være lægeligt dokumenteret i forsikringstiden og dermed på et tidspunkt, hvor forsikrede er bidragsbetalende medlem eller omfattet af bidragsfri dækning, jf. forsikringsbetingelsernes § 6, stk. 1 og medlemspjecen side 14-15 og side 29-30,

- at I.P.s generelle erhvervsevne ikke var varigt nedsat med mindst halvdelen inden den 1. november 2002, idet alle behandlingsmuligheder ikke var udtømte, da I.P. først efter den 1. november 2002 blev opereret for sin hjertelidelse. I perioden fra indlæggelsen i december 2001 til operationen i november 2002 er der sket en væsentlig bedring, da I.P. ved indlæggelsen var i NYHA 3 - 4, mens hun efter operationen var i NYHA 2. Nedsættelsen af erhvervsevnen var derfor ikke 'varig' inden operationen,

- at I.P.s generelle erhvervsevne ikke er varigt nedsat med mindst 2/3 på grund af sygdom eller ulykke efter den 1. november 2002, idet NYHA 2 ikke i sig selv afskærer I.P. fra at bestride et arbejde uden fysiske belastninger, med en indsats svarende til mere end 1/3 af det normale,

- at Industriens Pensions medicinske lægekonsulent senest den 27. september 2004 vurderer, at der er tale om en velfungerende kunstig hjerteklap, og at I.P. med en let nedsat hjertepumpefunktion (normalen er 55-65 %) vil kunne udføre moderat fysisk krævende arbejde, men IKKE hårdt arbejde (bilag ...),

- at M. Kommunes afgørelse om offentlig førtidspension er baseret både på lægelige oplysninger og på oplysninger i ressourceprofilen i form af manglende overskud, manglende sproglige ressourcer og begrænset arbejdsmarkedsperspektiv,

- at Industriens Pension i brev fra 19. november 2002 har gjort I.P. opmærksom på den forestående overgang til hvilende medlemskab, dets konsekvenser og givet hende tilbud om at blive selvbetaler, hvilket hun ikke har taget imod,

- at det ikke er tilstrækkeligt for udbetaling af helbredsbetingede ydelser, at en lidelse er opstået, men at der derimod skal være indtruffet et varigt erhvervsevnetab, jf. Medlemspjecen side 16, der sammen med forsikringsbetingelserne og pensionsbeviset udgør aftalegrundlaget,

- at det i Industriens Pension er afgørende for dækningsforpligtelsen, at erhvervsevnetabet er lægeligt dokumenteret, jf. kendelse 63.669."

Af medlemspjecen fremgår bl.a.:

"**Arbejdsmarkedspensionen**

Når du indtræder i Arbejdsmarkedspensionen, får du en medlemspjece og en pjece med forsikringsbetingelser. Disse to pjecer bedes du gemme. På grundlag af de kol-

lektive overenskomster, aftaler og lignende udgør pensionsbeviset, medlemspjecen og pjecen med forsikringsbetingelser tilsammen aftalegrundlaget for din pensionsordning.

...

Ydelser ved invaliditet

Industriens Pension vurderer tabet af erhvervsevne i samarbejde med vores lægekonsulenter. Vurderingen foretages i forhold til den generelle erhvervsevne, altså evnen til at arbejde i alle erhverv.

Forringelsen af erhvervsevnen bedømmes af Industriens Pension under hensyn til de helbredsmæssige forhold ud fra en rent lægelig vurdering.

...

Invalidesum for invaliditet før 1. januar 2003

Det er de ydelser, du har ret til på skadestidspunktet, der vil komme til udbetaling. Skadestidspunktet er det tidspunkt, hvor det er lægeligt dokumenteret, at nedsættelsen af erhvervsevnen er varig, og helbredstilstanden ikke kan forventes at blive bedre.

...

Invalidepension

...

Det er den invalidepension, du har ret til på skadetidspunktet, 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."

Forsikringsbetingelserne indeholder bl.a. følgende bestemmelser:

"**§ 6 Bidragsbetalingens indstilling/genoptagelse**

Indstilles bidragsbetalingen før det i pensionsbeviset fastsatte ophørstidspunkt, opretholdes forsikringsdækningen i fuldt omfang i 12 måneder (bidragsfri dækning) dog ikke udover den periode, der kan dækkes af den opsparede værdi, medmindre andet aftales, jf. stk. 2 og 4. Efter udløb af perioden med bidragsfri dækning overgår forsikringen til hvilende forsikring (fripolice) med nedsat forsikringsdækning, med

mindre andet aftales, jf. stk. 2. Nedsættelse af forsikringsdækningen som følge af manglende bidragsbetaling sker efter meddelelse til forsikringstageren.

...

§ 7 Invalidepension og bidragsfritagelse

Den i pensionsbeviset fastsatte ret til invalidepension og/eller bidragsfritagelse 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. Det tidspunkt, hvor erhvervsevnen anses for varigt nedsat, er, når det er lægeligt dokumenteret, at erhvervsevnenedsættelsen er varig og helbredstilstanden ikke kan forventes at blive bedre (skadetidspunktet).

Stk. 2

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

...

§ 8 Invalidesum

Den i pensionsbeviset fastsatte 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. Det tidspunkt, hvor erhvervsevnen anses for varigt nedsat, er, når det er lægeligt dokumenteret, at erhvervsevnenedsættelsen er varig og helbredstilstanden ikke kan forventes at blive bedre (skadetidspunktet).

Stk. 2

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

Nævnet udtaler:

Indledningsvis bemærker nævnet, at det af de ovenfor gengivne bestemmelser i medlemspjecen, der er en del af aftalen, tilstrækkelig tydeligt fremgår, at det er tidspunktet,

hvor erhvervsevnetabet er lægeligt dokumenteret, og ikke tidspunktet, hvor det er indtrådt, der er afgørende for selskabets dækningsforpligtelse, jf. ankenævnskendelse nr. 63.669 vedrørende samme selskab.

Efter sin gennemgang af sagens omfattende akter finder nævnet, at det ikke forud for forsikringens omskrivning til fripolice den 1/11 2002 var lægeligt dokumenteret, at klagerens generelle erhvervsevne er varigt nedsat med halvdelen eller derover. Nævnet bemærker i denne sammenhæng, at ikke alle behandlingsmuligheder var udtømte på dette tidspunkt.

Herefter, og idet nævnet i øvrigt finder, at klagerens generelle erhvervsevne på nuværende tidspunkt ikke kan anses for at være varigt nedsat med mindst 2/3, kan nævnet ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning som sket.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann