769/07

Den 10. april 2007 blev i sag nr. 69.452:

xxxxxx xxxx xxxxxxxx
xxx xxxxx xxxx
xxxxxxxxxxxxx xxx xxxxxx
xxxx xxxxx

mod

Bank Pension
Skovbogårds Allé 13, 1.
2500 Valby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har pensionsordning i Bank Pension, klager over, at selskabet har afvist at udbetale invalidepension.

Selskabet har afvist at udbetale invalidepension med henvisning til, at det ikke finder, at klagerens erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3.

Klageren, der er født i 1970, har HD i finansiering og var før sit uheld bankansat. Som følge heraf har han pensionsordning i selskabet. Ordningen giver ret til invalidepension, hvis den fulde erhvervsevne er varigt nedsat med mindst 2/3.

Det fremgår af sagen, at klageren i april 1998 var udsat for et ekstensionstraume af nakken, idet han under deltagelse i et kursus arrangeret af sin arbejdsgiver blev udsat for et fald fra ca. 1,8 meters højde. Han blev henvist til A. Kommunehospital på mistanke om subluksation, der dog ikke blev fundet. Efter ulykken havde han permanente smerter i nakken, strålende op i hovedet med svær hovedpine og ned i ryg og skulderbladet på højre side. Klageren blev derfor efter ulykken sygemeldt i 3 måneder, hvorefter han vendte tilbage på halv tid i to måneder. Han blev herefter sygemeldt i en længere periode, hvorefter han igen arbejdede på halv tid. Han blev til sidst endeligt sygemeldt, og han blev ved udgangen af december 1999 opsagt med et halvt års varsel og

ophørte dermed som ansat i banken pr. 1/7 2000. Den 1/9 2000 blev klageren indskrevet på cand.merc.-studiet.

Klageren blev efter ulykken henvist til neurologisk afdeling på B. Hospital, hvor han blev undersøgt i november 1998. Man fandt, at der formentlig var følger efter et svært ekstensionstraume af halsrygsøjlen med objektive beskedne fund, hvorfor der blev foretaget en MR-skanning af hjerne og medulla spinalis. Denne MR-skanning viste normale forhold. Klageren blev efterfølgende behandlet med fysioterapi og har gået permanent til fysioterapeutbehandling siden ulykken.

På grund af fortsatte gener blev klageren tilset på E. klinik, hvor han blev opereret af ortopædkirurg U.J., der mente, at det drejede sig om en adhærencefastgørelse af subskapulært på højre side. Der var kun beskeden effekt af denne behandling, og efter yderligere et halvt år blev klageren henvist til H. Hospital, hvor man foretog en ny MR-skanning. Denne viste, som den første MR-skanning, normale forhold.

Klageren fik herefter på eget initiativ foretaget en operation i USA den 13/12 2001. Af "operative record" fra denne indlæggelse fremgår:

> "The superomedial angle of the scapula was resected with an oscillating saw and then smoothed all rough edges. This removed the area of crepitation.
>
> The wound was then copiously irrigated with antibiotic solution. Approximately a wedge of 5 cm x 3 cm was resected. Care was taken not to violate the spinoglenoid notch.
>
> It was recognized during this dissection through scar tissue along the medial border of the scapula that one of the motor branches to the most inferior portion of the trapezius was significantly transacted in its substance; therefore, it was felt that an acute repair of this partially lacerated appeared to be appropriate.
>
> Therefore, the operation microscope was brought into the wound and utilizing a combination of 9-0 nylon, utilizing microsurgical dissection and technique, the

damaged portion of the nerve was repaired acutely with excellent apposition of the motor fibers.

At the conclusion of this, the arm was brought into full range of motion; there was no tension on the nerve repair. There was no tension on the repair of the tendon."

Af speciallægeerklæring udarbejdet den 16/1 2003 af speciallæge i ortopædkirurgi overlæge P.G. fremgår:

"Har været behandlet på et utal af hospitaler uden der på noget tidspunkt blev stillet nogen sikker diagnose.

Har været behandlet med kiropraktik, fysioterapi, akupunktur og blokader, også med forbigående delvis effekt. Er blevet artroskoperet med løsning af adhærencer svarende til bagsiden af scapula og er yderligere i USA blevet opereret for dette med resection af det proksimale mediale hjørne af scapula. Sidstnævnte operation havde nogen effekt, idet de ulidelige smerter kun blev til svære smerter. Siden da fået fysioterapi, akupunktur og kiropraktik hvilken kan holde tilstanden nogenlunde i orden. Siden foråret 2002 gået til psykolog 1 time, én gang om måneden.

...

Har ikke været i stand til at passe sit arbejde og efter langvarig sygemelding blev han opsagt medio 2000 og har siden da genoptaget studie på Handelshøjskolen, som han forventer at færdiggøre i løbet 3 måneders tid.

...

Konklusion:

Der synes at være god overensstemmelse mellem det objektive og det subjektive, uagtet det endnu ikke har været muligt at stille en sikker diagnose. Kan udmærket ud fra den beskrevne hændelse have pådraget sig en læsion af denne karakter. Har været igennem et langvarigt sygeforløb, der dog nu er stationært. Der har ikke været nogen ændring gennem det sidste år og patienten har indset, at tilstanden nok ikke ændres yderligere. Dette blandt andet afhjulpet af den psykologhjælp, han har fået. Har således svære følger efter traumet og vil formentlig ikke i fremtiden kunne opretholde et fuldtidsarbejde som beskrevet her bl.a. på basis af at han 2 til 3 gange om ugen får svær hovedpine, hvor han ikke kan gennemføre sit arbejde. Da han op-

hørte med sit arbejde i ... Bank kunne han kun arbejde 4 timer om ugen. Der synes således sammenlagt at være svære følger efter ovennævnte ulykkestilfælde. Tilstanden er stationær og han vil formentlig uagtet han kun beskæftiger sig med ikke belastende arbejde, ikke kunne arbejde på fuldtid, men har endnu ikke været i arbejde, idet han fortsat læser og afslutter sin eksamen i løbet af 3-4 måneder."

Som følge af ovenstående speciallægeerklæring ansøgte klageren om invalidepension ved skrivelse af 28/8 2003. I denne ansøgning anførte han:

"Jeg har været heldig at finde et skånejob pr. 22.07.03. hos E., hvor jeg laver forefaldende finansielt kontorarbejde 12 timer om ugen. Jeg får 2/3 løntilskud fra K. Kommune. Jeg har fået stillet ideelle ergonomiske arbejdsforhold gennem BST til disposition. Mit arbejde er fleksibelt og ligger tæt på min bopæl. Jeg er glad for at være tilbage på arbejdsmarkedet i den form og med de konsekvenser et skånejob nu engang må have

På baggrund af erfaring fra mit tidligere job i ... Bank frem til 30.06.2000, studieforløbet, samt mit nuværende job er det faktuelt at min erhvervsevne ikke rækker langt."

Til brug for selskabets behandling af ansøgningen om invalidepension vedlagde klageren en redegørelse over sit studieforløb. Af denne redegørelse fremgår.:

"**Baggrund for studiet**: Jeg startede på at læse C.M. i Finansiering med det primære formål, at vinde tid og kræfter til at forbedre mit helbred gennem intensiv genoptræning og kirurgiske indgreb, hvilket som det fremgår ikke lykkedes. Sekundær var det også væsentlig for mig at holde mig i gang. I forvejen havde jeg en HD i Finansiering, derfor har C.M.-uddannelsen kun marginalt styrket min teoretiske viden. Til gengæld har det sikret mig, at jeg har holdt mig brugbar på arbejdsmarkedet. Alternativet efter at jeg grundet helbredet måtte fratræde i ... Bank ville måske have været sygedagpenge eller bistand.

Studietiden:
01.09.2000 - 01.06.2003

- 85 % af alt undervisningsstof havde jeg reelt tidligere bestået eksamener i ved gennem min HD i finansiering. Det betød, at C.M.-studiet var kendt stof, der gjorde det relativt lettere at kapere. Eksempelvis tillod jeg mig at skrive om samme emne det første år i et stort afsluttende projekt, som jeg tidligere på HD-studie havde skrevet hovedopgave om. Eftersom vi havde vi havde valgfrihed omkring emnet var der mulighed for dette.

- Jeg blev færdig 01.06.03, hvilket er knap et 1 år længere end de fleste af mine medstuderende, hvilket jeg er tilfreds med, da dette var en nogenlunde realistisk målsætning at går efter.

- Næsten ubetinget alle mine medstuderende havde ca. 20-25 timer om ugen i studiejobs. Enkelte havde endda fuldtidsarbejde. Hvilket indikerer at der reelt er tale om et deltidsstudie. Vi skulle normalt have ca. 10 timers undervisning om ugen. Da jeg på forhånd udsatte fag for at lette arbejdsbyrden, betød det at jeg kunne nøjes med ca. 6-7 timer om ugen, som jeg skulle forberede mig til.

Ovenstående punkter har betydet, at jeg inklusiv forberedelse kun skulle 'performe' maksimum ca. 3 timer om dagen. Hvilket synes at være min kapacitetsgrænse."

Klageren trak ovenstående ansøgning om invalidepension tilbage kort efter, at han havde sendt denne, da han fik arbejde 12 timer om ugen hos E. pr. 22/7 2003. Hans arbejdsopgaver bestod i forefaldende finansielt kontorarbejde.

Ved skrivelse af 27/7 2004 ansøgte klageren igen om invalidepension. Af denne fornyede ansøgning fremgår:

"Sidste sommer forespurgte jeg, om I ville se på udbetaling af min invalidepension. Eftersom jeg fik tilbudt fleksjob i E. med 2/3 løntilskud, trak jeg selv min forespørgsel tilbage. Idet jeg ville tilstræbe og foretrække at have en så normal arbejdssituation som muligt.

Grundet betydelige problemer med helbredet, herunder et stigende forbrug af stærk smertestillende medicin, ophørte jeg den 30. april 2004 med at arbejde i E. I dag står jeg uden arbejde, K. Kommune vurderer min erhvervsevne er reduceret med 2/3 samt tillige tilkendegiver Arbejdsskadestyrelsen en 2/3 mistet erhvervsevne. Endelig tror jeg ikke selv længere på, at jeg har et stærkt nok helbred til at komme tilbage til arbejdsmarkedet. På denne baggrund anmoder jeg Bank Pension om at forholde sig til, om betingelserne for udbetaling af en løbende pension er til stede."

Klagerens læge har ved lægeberetning af 15/9 2004 anført:

"

c. Mener medlemmet slet ikke at kunne bestride sin nuværende stilling?	*Nej*
d. Eller mener medlemmet kun delvis at kunne bestride den?	*Ja*
e. Eller mener medlemmet at kunne bestride andet arbejde?	*Ja, deltids.*

"

Ved skrivelse af 22/10 2004 foretog Videncenter for Helbred og Forsikring en medicinsk vurdering af klagerens erhvervsevne. Af denne skrivelse fremgår bl.a.:

"Med baggrund i ovenstående og oplysning fra egen læge i september 2004, hvor det fremgår, at forsikrede stadig modtager fysioterapi og klarer et arbejde på fire timer om dagen, mener vi ikke at betingelserne for udbetaling af invaliderente er opfyldt.

Eventuelt kan forsikredes situation belyses bedre ved en speciallægeattest fra en psykiater med henblik på post traumatisk syndrom. Herunder arbejdsevne, funktion i dagligdagen og uddannelsesforløb i 2003, da tilstanden nu ligner et posttraumatisk smertesyndrom, idet der samtidig er et stort forbrug af smertestillende medicin med efterfølgende svimmelhed og nedsat koncentration."

Der blev efterfølgende udarbejdet en psykiatrisk speciallægeerklæring på baggrund af samtaler, foretaget af 1. reservelæge, psykiatrisk afd. A. hospital S.F. og overlæge B.G.

ligeledes fra psykiatrisk afd., på A. hospital, den 22/11 2004 samt den 1/12 2004. Af denne speciallægeerklæring fremgår:

"**Konklusion**:

...

Takket være patientens store udholdenhed er det dog lykkedes ham at gennemføre en videreuddannelse til Cand.merc. i finansiering, og han påbegynder aktuelt et arbejde på nedsat tid i en mindre virksomhed. Psykiatrisk frembyder han ingen dybere psykopatologiske træk; han er psykisk upåfaldende, og han skønnes på nuværende tidspunkt ikke at have en depression. Han forekommer dog generelt at være blevet noget desillusioneret og forstemt. Ulykken har medført en klar forringelse i patientens funktionsniveau og livskvalitet i det hele taget. Hvad angår behandlingsmuligheder synes de efterhånden at være udtømte. Efter så mangeårigt et sygdomsforløb skønnes prognosen for afgørende bedring af den fysiske såvel som den psykiske tilstand at være relativ dårlig. Patientens arbejdsevne skønnes varigt forringet, men forløbet har, vist, at patienten udmærket er i stand, til at varetage et fleksjob."

Efter at have modtaget denne psykiatriske speciallægeerklæring foretog Videncenter for Helbred og Forsikring endnu en gang en medicinsk vurdering af klagerens erhvervsevne. Denne vurdering er dateret den 27/1 2005, og heraf fremgår bl.a.:

"Forsikrede har været behandlet på mange hospitaler uden at der på noget tidspunkt er stillet nogen sikker diagnose.

Symptomerne er behandlet med kiropraktik, fysioterapi, akupunktur og blokader med forbigående delvis effekt. Der er foretaget artroskopi med adhærenceløsning og operation med fjernelse af et hjørne af skulderbladet i USA uden effekt. Siden foråret 2002 har forsikrede gået til psykolog en time om måneden. Forsikrede har været langvarigt sygemeldt og i perioder passet et arbejde på nedsat tid. I 2003 er forsikrede blevet behandlet for en depression via en psykiater og behandlingen var uden effekt.

Dertil kommer at forsikrede har færdiggjort sin uddannelse som cand.merc. på Handelshøjskolen i maj 2002 og fik fleksjob i 2003, hvor forsikrede selv sagde op i april

2004. Primo december 2004 har M.K.A. igen fået deltidsarbejde, denne gang inden for markedsanalyse og strategi.

I de seneste oplysninger fra psykiater i januar 2005 fremgår det, at forsikrede ikke har hukommelsesproblemer, depressive kernesymptomer og skønnes ikke deprimeret. Der er ingen tvivl om at arbejdsevnen er forringet, men forløbet har vist, at forsikrede har gode ressourcer og er i stand til at varetage et arbejde om end på nedsat tid. Med baggrund i de nævnte forhold, mener vi ikke at betingelserne for udbetaling af invaliderente er opfyldt."

Klageren blev ved skrivelse af 31/11 2005 opsagt fra et deltidsjob, som han havde tiltrådt i april 2005. Opsigelsen var gældende fra 28/2 2006 og blev begrundet med klagerens kraftigt forværrede helbred.

Den 21/3 2006 udarbejdede klagerens egen læge en attest vedrørende klagerens nedsatte erhvervsevne. Af denne attest fremgår bl.a.:

"**8**	a) Hvilke funktioner af sit hidtidige arbejde eller daglige funktioner mener patienten, han/hun kan udføre?			Nærmere beskrivelse: *Intet fysisk udfoldelse, kan ikke sidde i længere tid, kan ikke koncentrere sig. Daglige nakkesm.*
		NEJ	JA	
9	a) Hvordan vurderer du prognosen for patientens tilstand?			*Dårlig.*
	b) Er der tilstødt komplikationer, der har påvirket sygdommens/skadens forløb?	☐	☒	Hvis JA: Hvilke, hvordan og hvorfor: *Skuldermuskeloperation.*
	c) Forventer du, at patienten helt eller delvist genvinder erhvervsevnen i forhold til nuværende arbejde?"	☒	☐	

Som følge af ovenstående attest foretog Videncenter for Helbred og Forsikring endnu en medicinsk vurdering af klagerens erhvervsevne. Denne seneste vurdering er dateret 24/4 2006, og heraf fremgår:

"Den lægelige komité i Helbred & Forsikring har set på de nye oplysninger fra egen læge og vurderer på de foreliggende oplysninger, at erhvervsevnen ikke varigt er nedsat med 2/3 af helbredsmæssige årsager i ethvert erhverv.

Vores vurdering er baseret på de samme oplysninger som er anført i tidligere breve af 22. oktober 2004 og 27. januar 2005. Der er ingen tvivl om af M.K.A. på trods af fysiurgisk behandling har det dårligt, men da forsikrede har passet et job indtil for nylig, kan man ikke vurdere erhvervsevnen til at være varigt nedsat til 1/3 eller mindre af det forventede.

Vi vil foreslå, at I om seks måneder indhenter en speciallægeerklæring fra en reumatolog med henblik på diagnose, erhvervsevne og funktion i dagligdagen."

Som følge af ovenstående afviste selskabet ved skrivelse af 1/5 2006 at udbetale invalidepension til klageren. Det anførte dog i denne skrivelse, at klagerens sag ville blive genoptaget efter 6 måneder, da en reumatologisk speciallægeerklæring ville blive udarbejdet i den mellemliggende periode.

Klageren fik den 8/8 2006 foretaget en MR-skanning. Speciallæge A.M.N., der foretog MR-skanningen, har som følge heraf anført:

"Man finder en lidt flad lordose, men ingen skoliose. Corpora er af normal form og højde og med en normal knoglestruktur. Man finder en let højdereduktion over intervertabralrummene C 3/C 4, C 4/C5 og C 5/C 6, og der er let nedsat vandindhold i disse disci samt diskrete næbformede randosteofytter, overvejende på de 2 øverste niveauer. Disco aftegnes i øvrigt normale og der er normal intraspinale forhold.

Radiologisk diagnose: Begyndende degenerative forandringer C 3-C 6."

Klageren nedlagde ved skrivelse modtaget af nævnet den 26/9 2006 påstand om, at selskabet skulle afholde omkostningerne til ovenstående MR-skanning. Dette accepterede selskabet ved skrivelse af 13/10 2006.

Efter anmodning fra selskabet udarbejdede 1. reservelæge S.K.M. fra Reumatologisk afd. på Å. Sygehus en reumatologisk speciallægeerklæring. Denne speciallægeerklæring er dateret 9/10 2006, og heraf fremgår bl.a.:

"**Objektivt**

Naturlige farver. Neutralt stemningsleje. God kooperation.

Har bandager i form af 8-tal mellem højre skulder og nakken, som han anvender pga. nedsat kraft i højre skulderområde.

Columna cervicalis: Ømhed i muskulaturen på højre side, samt mellem skulderbladene på højre side. Cikatrice efter tidligere operation på tværs sv. t. øverste del af højre skulderblad. Cikatricen måler ca. 10 cm og er uden tegn til infektion.

Atrofierede muskler omkring højre side af nakken, hals, samt højre skulderblad.

OE: Normal følesans, muskelkraft og reflekser.

UE: Normale neurologiske forhold - dvs. normal muskelkraft og følesans. Normale forhold sv. t. alle led - dvs. normal bevægelighed og ingen hævelse eller ømhed.

Højre skulder står ca. 5 cm lavere end venstre, når man tager bandagen af.

...

Konklusion

...

Opereret 2 gange i området, hvorefter han fik muskelatrofi omkring højre side af nakken og højre skulderblad. Har været ansat flere gange på deltid. - Dog blev han opsagt pga. tiltagende træthed, smerter i nakke-skulderområdet, samt koncentrationsbesvær.

Tilstanden synes at være stationær.

Ved dagens kliniske undersøgelse findes moderat grad af muskelatrofi i højre nakke/skulde området, hvor der er ømhed.

Har været igennem et langvarigt sygeforløb, hvor der ikke har været nogen ændring gennem det sidste år, og pt. har indset, at tilstanden nok ikke er ændret yderligere, tværtimod er trætheden tiltaget, og hovedpinen er blevet hyppigere.

Idet undersøgte føler, at han ikke længere kan klare sig på arbejdsmarkedet, har han søgt fortidspension.

Trods talrige behandlingstiltag er undersøgtes fysiske og psykisk tilstand ikke væsentligt bedret. Ulykken har medført en klar forringelse af hans funktionsevne og livskvalitet.

Behandlingsmulighederne synes at være udtømte.
Pt.s arbejdsevne skønnes varigt forringet."

Som følge af den reumatologiske speciallægeerklæring afviste selskabet ved skrivelse af 1/12 2006 klagerens ansøgning om invalidepension. Af selskabets skrivelse fremgår bl.a.:

"I 2003 er du blevet behandlet for en depression via en psykiater og behandlingen var uden effekt. Som tidligere nævnt oplyser psykiater i januar 2005, at du ikke har hukommelsesproblemer og du skønnes ikke depressiv.

Dine nuværende symptomer/gener er ukonkrete og er undersøgt af både reumatolog og psykiater, og der er hverken kliniske eller billeddiagnostiske fund der godtgør, at din erhvervsevne varigt er nedsat med mere end 2/3 i ethvert erhverv."

Klageren har ved skrivelse af 19/5 2006 over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal udbetale invalidepension med tilbagevirkende kraft fra den 6/2 2006. Klageren har til støtte herfor anført:

"Jeg er lang over 2/3 invalid, realistisk ca. 80 % invalid.

1) Jeg kunne ikke varetage mit fleksjob på 2 1/2 time om dagen, idet jeg ikke kan holde til 5 min. tlf. samtale eller 15 min. ved pc, uden at skulle lægge ned med store smerter.
2) Min læge, som kender mit helbredsforløb, har rapporteret at jeg kun kan arbejde max. 1 1/2 time om dagen, samt at jeg ikke kan helbredes, det bliver i stedet værre og værre."

Selskabet har ved sin advokat fastholdt sin afgørelse over for nævnet ved skrivelse af 16/6 2006. Selskabets advokat har til støtte herfor anført:

"Klageren har siden uheldet i 1998 - og efter at tilstanden var blevet stationær gennemført en videregående uddannelse og har i størstedelen af perioden siden skaden haft et fuldtids- eller nær fuldtidsarbejde. Senest har klageren - efter det oplyste uden det offentliges mellemkost - inden for sit hidtidige arbejdsfelt opnået en deltidsansættelse i virksomheden 'F.'.

Det bemærkes i den forbindelse at opsigelsen af stillingen i E. ifølge de oplysninger klageren har givet i den psykiatriske speciallægeerklæring ikke skete af helbredsmæssige grunde, men som følge af et dårligt samarbejdsklima.

Det fremgår af de lægelige akter, at undersøgelser af klageren alene har vist beskedne objektive fund, og at der ved MR-skanning er fundet normale forhold. Der er for klageren på intet tidspunkt stillet en egentlig sikker diagnose.

Klagerens egen beskrivelse af sine lidelser koncentrerer sig om koncentrations- og hukommelsesbesvær, men det understøttes ikke af den psykiatriske speciallægeerklæring, idet lægerne specifikt udtaler, at der ikke er tegn på udtalt koncentrations- eller hukommelsesbesvær og konkluderer at forløbet har vist, at klageren udmærket er i stand til at varetage et fleksjob.

Der er ikke i det tilgængelige materiale støtte for eller en beskrivelse af at der nu - otte år efter tilskadekomsten - skulle være tilstødt en spontan forværring af tilstanden som jo netop gennem de seneste adskillige år har været beskrevet som stationær. Klageren har, som ovenfor anført, i hovedparten af perioden siden ulykkestilfældet været i arbejde, og har været i stand til ved egen indsats at finde ansættelse inden for sit felt.

Jeg mener derfor ikke, det er godtgjort at klagerens erhvervsevne er nedsat i et sådant omfang, at han er berettiget til udbetaling af invalidepension."

Som følge heraf anførte klageren ved skrivelse af 10/7 2006:

"I dag ser situationen ekstrem dystert ud. Mine mange problemer med led i nakkeregionen har resulteret i et stort slid på led omkring nakken. Jeg er mest sengeliggende og er de seneste 5 måneder blevet passet af mine forældre fordi jeg ikke kan klare mig selv. Selv at skrive dette brev er fysisk en krævende opgave. Mine smerter er helt abnorme og de bliver større og større. Smerter i nakken er det mest smertefulde område langs rygsøjlen. Selv ikke stærke smertestillende med morfin kan lindre til-

> strækkeligt Jeg har ingen fremtid på arbejdsmarkedet og hvad måske er værre jeg har intet liv tilbage. Lægerne har ingen behandlingsmuligheder over for dette.
>
> ...
>
> Jeg synes, at argumentationen Bankpension kraftigt, søger at forvrænge billedet af mit helbred og erhvervsevne. Bankpensions advokat udplukker fragmenter fra gamle rapporter. At afvise min ansøgning om pension på dette grundlag er useriøst og partisk. Jeg må kunne forvente at blive indkaldt til en objektiv lægeundersøgelse for at afklare min helbredstilstand, såfremt altså at Bank Pension ikke vil følge de aktuelle rapporter fra den tidligere arbejdsgiver og min læge."

Herefter modtog selskabets advokat "operative record" fra den operation, klageren fik foretaget i USA den 13/12 2001. Som følge af denne operationsjournal anførte selskabets advokat ved skrivelse af 25/7 2006:

> "Journalen angiver, at klageren forud for operationen led af smerter og skurren i skulderen, og at formålet med operationen var resiktion af det yderste hjørne (på ca. 3 x 5 cm) af skulderbladet.
>
> Beskrivelsen af klagerens lidelse eller af operationen, der fremstå som forløbet planmæssigt og uden tilstødende komplikationer, ændrer ikke ved, at det fortsat ikke kan anses for dokumenteret, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med mere end 2/3 eller at der er tilstødt en spontan forværring af den i øvrigt stationære tilstand. Indholdet af mit tidligere indlæg fastholdes derfor."

Klageren besvarede ved skrivelse af 31/7 2006 ovenstående skrivelse fra selskabet advokat. I denne besvarelse anførte klageren:

> "Han fortsætter med at argumentere ud fra ikke helhedsdannende frakmenter, denne gang ud fra operationsjournalen tilbage fra 2001.
>
> En operation som J.H. betegner som en ordinær operation og han citeres '**led af smerter og skuren i skulderen**' '**der er forløbet planmæssigt og helt uden tilstødende komplikationer**'.

Fakta er, at der var tale om en operation hvor man savede 3 x 5 cm af mit øvre indre skulderblad, omstrukturerede muskelhæftelser af nakkemuskler, fik fjernet arvæv på størrelse med et hønseæg i nakken og beskadigede vitalt nervevæv herunder fik udført neurokirurgi i nakkeregionen.
J.H. betragter det som en ordinær operation uden komplikationer, det synes jeg er en overordentlig usaglig analyse fra advokat H.J. [J.H.]. Jeg efterlyser en klar lægesagkyndig vurdering af dette?

Som nævnt er min erhvervsevne i år 2006 klart mere end 2/3 forværret hvilket fremgår af aktuelt materiale. Derfor er jeg helt uforstående omkring grundlaget for Bank Pensions afvisning af min mistede erhvervsevne. Bank Pension har selv bestilt en rapport fra min praktiserende læge, lægen tilbage rapporterer at min erhvervsevne kun er 1 1/2 time om dagen. Men alligevel træffer Bank Pension en afgørelse, der er direkte modstridende med den rapport de jo selv netop har bestilt. En noget partisk fortolkning. I dette forløb er det meget besynderligt, at de end ikke vil have en objektiv special læge i nakke og ryg til at vurdere min helbredstilstand?

Jeg kan frygte at motivet for Bank Pension er at de kortsigtet økonomisk vinder på at holde sagen hen i ankenævn m.m., besynderligt at de hellere vil bekoste en advokat frem for en special lægeundersøgelse, der kan kaste lys over min tilstand og klarlægge sagen. For mig er det faktisk lidt underligt at skulle forholde sig til som 12-årigt medlem og bidrager til Pensionskassen."

Herefter fremkom skrivelser fra begge parter, om hvorvidt henholdsvis selskabet og selskabets advokat foretog objektive vurderinger af det fremlagte lægelige materiale.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Invalidepension § 5.**

Stk. 1. Ret til invalidepension indtræder den 1. i måneden efter, at et medlem inden det fyldte 65. år fratræder sin stilling på grund af invaliditet, som efter bestyrelsens skøn nedsætter den pågældendes erhvervsevne i betydelig grad, normalt mindst

med 2/3. Bestyrelsens skøn udøves på grundlag af en helbredsattest og de øvrige bevisligheder, bestyrelsens måtte ønske sig forelagt."

Nævnet udtaler:
Efter sin gennemgang af sagen, herunder de lægelige oplysninger, finder nævnet, at der ikke er grundlag for at antage, at betingelsen om nedsættelse af erhvervsevnen med mindst 2/3 er opfyldt. Ved vurderingen heraf er henset til, at klageren har haft flere ansættelsesforhold i den periode, der er gået, samt til, at han under sit sygeforløb har været i stand til at uddanne sig til cand.merc. i finansiering.

På dette grundlag kan det ikke kritiseres, at selskabet har afvist at udbetale invalide-pension til klageren.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand