809/08

Den 15. december 2008 blev i sag nr. 73.165:

xxxxxxxxx xxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxxxx

mod

PHI Pension
Østbanegade 135
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der har arbejdsmarkedspension i PHI Pension, klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for et anmeldt tab af erhvervsevne.

Selskabet henviser til, at klagerens erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

Det fremgår af sagen, at pensionsordningen giver ret til bidragsfritagelse og invalidesum, når forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde skønnes varigt nedsat med 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne.

Klageren, der er født i 1950, blev den 1/5 2001 som led i sin ansættelse som tobaksarbejder omfattet af en obligatorisk pensionsordning. Den 28/6 2006 søgte klageren om bidragsfritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne. Af ansøgningen fremgår, at klageren lider af menières sygdom, og at hun har været sygemeldt siden den 8/12 2005.

Af klagerens journaler fremgår bl.a.:

"25.01.2006 Observation på grund af mistanke om sygdom i nervesystem

55-årig kvinde, henvist grundet ukarakteristisk svimmelhed.
…
Aktuelle symptomer har stået på igennem 6 måneder. Pt. beskriver en ukarakteristisk 'svimmelhed'. Der er hverken tale om gyratorisk eller nautisk svimmelhed. Pt. beskriver nærmere et ubehag, som hun ikke rigtig kan sætte navn på. Symptomerne kommer og går. En enkelt gang har hun oplevet det som en nærbesvimelse. Pt. oplyser endvidere, at hun har en tinnitus. Har været hos ØNH-læge, som fandt en normal undersøgelse inkl. kalorimetri. Pt. klager over at hun har svært ved at følge med i underteksterne på TV. Herudover er der ingen andre neurologiske klager.

Objektivt: Pt. er vågen, klar og orienteret. Ingen afasi eller dysartri.
AT god, ET godt middel. Koopererer fint ved undersøgelsen. Hø.-håndet.
Normotensiv.
Kranienerver: Ingen kranienerveudfald.
Collum: indskrænket mobilitet i yderstillingerne.
Ekstremiteter: normal kraft, tonus, trofik og ledbevægelighed. Der er diskret terminal usikkerhed ved FNF. Egale middellivlige dybe reflekser på OE og UE. Akilleshælreflekserne kan ikke fremkaldes. Normale plantarreflekser, Babinski -/-. Ingen nedsynken af OE ved SAT. Ingen dysdiadochokinese. Der er nedsat vibrationssans på UE. Sensibiliteten er nedsat distalt for knæniveau. Upåfaldende gang, inkl. hæl-, tå- og linegang, Balancebesvær ved blindgang. Romberg negativ. Pos. Unterberger Tretversuch mod ve.

Konklusion: 55-årig kvinde henvist grundet et ukarakteristisk ubehag, som hun kalder svimmelhed. Der er også problemer med at følge med i underteksterne på TV. ØNH-læge fandt en normal undersøgelse.
Neurologisk er der mistanke om en ve.-sidig indreørepåvirkning med pos.
Unterberger Tretversuch mod ve. Endvidere findes tegn på en ganske let sensorisk neuropati med dårlig balance ved blindgang, ophævede hælreflekser og nedsat vibrationssans og sensibilitet distalt på UE samt diskret terminal usikkerhed ved FNF.
Som led i udredningen for ukarakteristisk svimmelhed og en enkel episode med nærbesvimelse henvises pt. til CCT på Å. Sygehus.
Pt. kontakter os, så snart indkaldelsen til undersøgelsen er modtaget, m.h.p. tid til svar her.

Diagnose: observatio.
…
27.03.2006 Røntgensvar
…
CT-skanning af cerebrum.

(Ind.: Mistanke om ve.sidig indre øre påvirkning):

Der ses normale forhold, såvel supra- og infratentorielt og der kan ikke erkendes ekspansive processer eller iskæmiske læsioner. Der er normal differentiering mellem hvid- og grå substans og der er normal sulcustegning. Fraset 3-4 mm stor polyp i sinus sphenoidalis ses normal pneumatiserede bihuler, hvilket også gælder for mastoidet og mellemøret.

RD: I.a. (Lille polyp i sinus sphenoidalis)

Pt. anbefales MR scannet, da CT kun har begrænset sensivitet ved lidelser i cerebellum og indre øre.
…
09.05.2006 Røntgensvar

AA. SYGEHUSE : MR-CENTER
MR-skanning af hjernen med specielt henblik på fossa post.:
Undersøgelsen viser ingen MR-mæssige holdepunkter for acusticus neurinom eller anden ponsvinkel tumor bilateralt.
Der er ingen iskæmiske forandringer i pons, hjernestammen eller lillehjernens hemisfære. Der er ingen tegn til infratentoriel atrofi.
Supratentorielt foreligger der i den hvide substans relativ rigeligt med hvidsubstans forandringer kortikalt og således af kronisk iskæmisk type og noget mere end hvad man forventer hos en pt. med denne alder.
Hypertension? Der er ingen atrofi supratentorielt.
…
**Helbredsmæssigt:**
Den 12.6.2006 var JS til undersøgelse ved ørelæge M.B., der stillede diagnosen menieres sygdom. Hun er i medicinsk behandling med betaserc 16 mg. 3 gange dagligt og har været det i længere tid. Hun skal til kontrol vedrørende den medicinske behandling om 3 måneder.
JS er konstant utilpas, men det er blevet mindre af den medicinske behandling. Det kører rundt i hendes hoved, og hun har kvalme, og det kan pludselig blive værre. Hun kan slå nogle slag, når hun går, hvorfor hendes læge har anbefalet hende at benytte stok, men det vil hun ikke. JS tør ikke cykle, da hun slingrer for meget. For 3 uger siden havde hun opkastning og har haft 2 sådanne anfald. JS har haft symptomerne i 1 år.
Når hun skal stå stille synes hun egentlig symptomerne er værst, men ved stress kan hun mærke, at der også sker en forværring af tilstanden."

Af klagerens ørelæges skrivelse af 29/9 2006 til selskabet fremgår:

"12.09.06:
Er grundigt undersøgt ved ørelæge, neurolog og skannet 2 gange.
Man har ikke kunnet finde årsag til patientens svimmelhed, og jeg finder heller ikke noget i dag. Patienten er generelt svimmel uafbrudt, og det tyder ikke på Menierés sygdom. E.L. har sat patienten i Menieré-behandling med Betaserc 16 mg x 3 og jeg lægger i dag Vastarel oven i for at se, om dette skulle have effekt.

Beder patienten kontakte egen læge med henblik på den eksistentielle krise, patienten er i, også med henblik på evt. at blive henvist til medicinsk ambulatorium for at blive fuldstændig kontrolleret, for om der skulle være noget andet patienten fejler.

/vertigo/

Patienten er ikke plæderende ønsker bestemt ikke at være syg."

Af journal dateret 8/11 2006 fremgår:

"Pt. henvises under diagnosen trochantersm. Hun fortæller, at hun igennem 1/2 års tid har haft tiltagende smerter i bækkenet. Det generer hende specielt om natten, og hun kan næsten ikke sove for det. Der kan være lidt tendens til udstråling ned i benene, men ingen smerteforværring ved bugpres. Ingen kraftnedsættelser eller sensibilitetsforstyrrelser.
Ved obj. us. er lænden fikseret. Hun er moderat direkte palpationsøm, men jeg kan ikke udløse noget radikulært. Der er normal mobilitet i begge hofteled uden smertereaktion, heller ikke ved indadrotation. Jeg kan ikke påvise ømhed i trochanterregionerne. Der er normale

neurologiske forhold. Normal sensibilitet og kraft. Hun har fået ibumetin tidligere, men det havde ingen effekt. Jeg prøver at skrive

diclon

ud til hende, men bestiller også

røntgen af col. lumbalis

Igen med bill.

14-11-06: røntgen viser moderat slidgigt i hele lændeafsnittet, men hofteleddene ser fine ud. Der har kun været sparsom effekt af diclon. Vi aftaler, at hun nu prøver en

lempelig træning i bassin

Jeg har instrueret hende i hvordan. Samt at hun evt. bruger paracetamol p.n.
Jeg har forklaret hende, at der er tale om slidgigt, vi kan ikke skrue tiden baglæns, så hun må prøve at leve med det så godt hun kan, men ovennævnte træning har god chance for at reducere hendes gener væsentligt. Afsluttes."

Selskabet afviste ved skrivelse af 23/11 2006 til klageren, at klagerens erhvervsevne var nedsat i dækningsberettigende grad.

Klageren fik herefter foretaget en socialmedicinsk speciallægeundersøgelse. Af speciallægeerklæringen ved A.A., speciallæge i samfundsmedicin, dateret 17/4 2007 fremgår bl.a.:

"JS oplever ikke at have haft væsentlige sociale eller psykiske problemer før debut af aktuelle symptomer. Disse symptomer er startet for 3-4 år siden med tinnitus, siden svimmelhed og sygemeldt på grund af dette samt kvalme og alment ubehag december 2006. JS er grundigt udredt med neurolog og ørelæge uden, at der er stillet en sikker diagnose. Behandles med medicin på mistanke om ukarakteristisk morbus Meniére. Efter sygemelding er JS blevet tiltagende inaktiv, kommer ikke ud, føler på grund af de fysiske symptomer stort ubehag ved alle aktiviteter og planlagte gøremål. Føler sig træt og energiløs og ked af at have mistet sit gode velfungerende liv. Der har været forsøgt antidepressiv behandling uden effekt, og denne er nu ophørt. Efter sygemelding har JS fået symptomer fra lænderyg og hofte, hvilket er udredt ved reumatolog, og der er fundet aldersforandringer i lænderyggen. Symptomerne væsentligst til stede om natten og er ikke af væsentlig betydning i dagligdagen.
JS har en ganske ringe funktionsevne i dagligdagen, foretager sig kun ganske lette gøremål og synes, at udsigten til arbejdsprøvning er helt uoverskuelig.
Objektivt er der forbipegning ved finger-næse-forsøg med venstre hånd og høj puls.

**VURDERING**
I forhold til tinnitus, svimmelhed, kvalme og ubehag er JS grundigt udredt ved neurolog og otolog. Der har ikke kunnet stilles en sikker diagnose, og det er jeg heller ikke i stand til, men vurderer også, at der er tale om en atypisk morbus Meniere. JS har været en stille, tilbageholdende person og har efter symptomdebut udviklet depressive træk. Jeg vurderer dog ikke, at der er tale om tungere depression, ej heller personlighedsmæssige forhold eller angst, der umiddelbart kan forklare JS's symptomer. Jeg vurderer derfor ikke, at der er psykologiske/psykiatriske behandlingsmuligheder, der kan forventes at påvirke funktionsevnen. Otolog har foreslået evt. henvisning til medicinsk ambulatorium for at udelukke anden sygdom, men dette har egen læge ikke fundet relevant. JS har ved sygdommens debut fået foretaget blodprøver. I dag er der hurtig puls, og dette opfordres JS til at få kontrolleret, evt.

undersøgt nærmere ved egen læge. JS er opfordret til at gå ture og være så aktiv som muligt. Symptomer fra bevægeapparatet kan meget vel være relateret til det lave aktivitetsniveau. Jeg har ikke forslag til initiativer, der herudover kan forventes at bedre JS's funktionsevne.
JS er aktuelt i en afprøvning, og den må afgøre om tilknytning til arbejdsmarkedet fremover er mulig."

Af vurdering af arbejdsevnen på baggrund af forløb på Arbejdsmarkedscenter S. i perioden 19/3 2007 til 17/4 2007 dateret 22/4 2007 fremgår bl.a.:

"Revalideringsmedarbejder B.C. udtrykker det på denne måde: 'JS opfylder ikke arbejdsmarkedets krav til beskæftigelse hverken på almindelige vilkår eller på fleksjobvilkår, med en effektiv arbejdsindsats, der ligger på ca. 1 - 1 1/2 time om dagen, selv når alle skånehensyn er opfyldt'
.
Det er B.C.'s vurdering at JS 's tempo, den meget begrænsede type af opgaver JS kan varetage, hendes generelle utilpashed, samt det at hun kun er kommet, fordi dette er et krav fra kommunen, umuliggør en tilbagevenden til arbejdsmarkedet.

Der er enighed på mødet d.d. om, at JS afslutter forløb på Arbejdsmarkedscenter Syd med henblik på at fremtidigt forsørgelsesgrundlag afklares i kommunalt regi, idet det vurderes, at JS ikke opfylder kravene til beskæftigelse på almindelige vilkår eller på fleksjobvilkår, begrundet i den helbredsmæssige tilstand i form af svimmelhed, kraftig kvalme og øresusen, der giver hende en usikker gang og nedsat hørelse. JS er endvidere igen i antidepressiv behandling via egen læge."

Selskabet fastholdt sin afgørelse ved skrivelse af 7/6 2007.

Den 6/8 2007 blev klageren bevilget førtidspension pr. 1/9 2007.

Da selskabet ved skrivelse af 12/12 2007 fastholdt sin afgørelse, blev sagen indbragt for nævnet ved klageskema af 2/1 2008.

Klagerens advokat har over for nævnet gjort gældende, at selskabet skal anerkende, at klagerens erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad og har været det siden 1/9 2007. Til støtte herfor har klagerens advokat i skrivelse af 2/1 2008 til nævnet bl.a. anført:

"Det er min opfattelse, at indklagede bør anerkende, at klagers erhvervsevne er nedsat med minimum 2/3. Denne opfattelse bygger jeg på den foreliggende udredning af klagers sygdom foretaget under kommunens sagsbehandling, samt resultatet af den gennemførte arbejdsprøvning.

<u>Sygdom.</u>

Det fremgår af socialmedicinsk speciallægeundersøgelse af 20. marts 2007 (bilag …), at klager har følgende diagnoser:

Svimmelhed (vertigo).
Øresusesn (tinnitus).
Morbus Meniere, obs. Pro. (mistanke om øresygdom)
Hurtig hjerteaktion.

Der henvises desuden i det lægelige materiale til, at der er tale om en depressiv tilstand. Af det medfølgende materiale fremgår desuden, at klager lider af periodiske opkastninger og besvimelsestilfælde. Hun er desuden under medicinsk behandling med Betaserc. Klager har slidgigt i lænderegionen.

Arbejdsprøvning.
Klager er ikke faguddannet, men har haft god og langvarig tilknytning til arbejdsmarkedet, som det fremgår af ressourceprofilen, side 3 (bilag …).

Klager blev sygemeldt fra N.C. Production ApS d. 9. december 2005.

Under udførelse af vurdering af arbejdsevnen i perioden 19. marts 2007 -17. april 2007 blev det konstateret, at selv lette og overskuelige opgaver ikke kunne magtes af klager, jfr. Vurdering af arbejdsevne, bilag ... I dette tilfælde kunne klager end ikke overskue at sætte 2 stykker velcrobånd sammen.

Arbejdsprøvningen har dermed haft et meget klart og entydigt udfald. Dette har medført, at klager blev anset for kun at have en ubetydelig resterhvervsevne.

**Bemærkninger.**
Indklagede anfører i afslaget af 12. december 2007, at det er selskabets opfattelse, at klager fortsat vil kunne udføre ikke stressbelastende funktioner.

Det er min opfattelse, at indklagedes synspunkt ikke støttes i sagens dokumenter.

Det fremgår således af arbejdsprøvningen (bilag …), at der var tale om ganske enkle arbejdsopgaver, der ikke blev udført under stress:
1. Pakket søm og skruer i plastikposer.
2. Bukket plastflanger til gaffeltrucks.
3. Optælling.
4. Sætte to stykker velcrobånd sammen.

Selv under udførelse af disse meget enkle arbejdsopgaver, der ikke foregik under pres eller stresspåvirkning, måtte klager tage lange ophold mellem de enkelte arbejdsopgaver, hvor hun bare sidder.

Klager kan ikke udføre arbejdsopgaver, hvor hun skal stå op.

I ressourceprofilens punkt 7 in fine (bilag …) anføres, at klager kun har en effektiv arbejdsindsats på ca. 1-1½ time om dagen.

Endvidere bemærkes, Økonomistyrelsen har meddelt opsat pension, jfr. bilag …

Det er således min opfattelse, at klagers erhvervsevne er nedsat med minimum 2/3."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse, men i skrivelse af 16/1 2008 til nævnet tilbudt at indhente en psykiatrisk speciallægeerklæring, hvilket klageren har taget imod. Til støtte for, at klagerens erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad har selskabet bl.a. anført:

> "Selskabet finder ud fra det foreliggende materiale ikke dokumenteret, at erhvervsevnen er nedsat med 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne på grund af **sygdom eller ulykke.**
>
> Vi finder i den forbindelse anledning til at fremhæve, at tilkendelse af offentlig førtidspension (bilag …) i modsætning hertil sker ud fra arbejdsevnekriteriet, som beskrevet i Lov om Social pension. I kriteriet indgår 11 kriterier, hvoraf helbredet kun er et af dem. På grund af de forskellige kriterier kan der ikke opstilles en formodning om, at tilkendelse af tilkendelse af offentlig førtidspension giver formodning om 2/3 erhvervsevnenedsættelse på grund af sygdom og ulykke. Det for hold, at E.J.S. er tilkendt tilkendelse af offentlig førtidspension kan derfor ikke tillægges betydning i sagen.
>
> PHI PENSION har påpeget, at E.J.S. vurderes at have en arbejdsevne i et job uden stress. Baggrunden herfor er læge H.S.' udtalelse fra 08.11.2006 (bilag …), at '... *stress er en helt afgørende forværrende faktor og da hun helt klart ville stresse da hun er særdeles pligtopfyldende.',* ligesom det flere steder fremgår at svimmelhed/kvalme og tinnitus kan forværres ved stress.
>
> Vi fastholder på denne baggrund tidligere afslag, men da E.J.S.' tilstand i al væsentligt hviler på hendes egen subjektive oplevelser, og da det fremgår i sagen, at der tidligere har været mistanke om en psykisk lidelse, er selskabet ekstraordinært indstillet på at tilbyde E.J.S. at betale for en udredning hos en speciallæge i psykiatri, med henblik på en afklaring af, om der skulle være dokumentation for at erhvervsevnen er nedsat med 2/3 eller mere på grund af en psykisk lidelse."

Af speciallægeerklæringen af 14/5 2008 ved H.J.S. overlæge, Ph.d., speciallæge i psykiatri fremgår bl.a.:

> "**Sammenfatning og konklusion**
> EJS er en 57-årig kvinde, der hovedsageligt er opvokset alene sammen med sin mor og 5 ældre søskende. Hun kender ikke sin biologiske far. Der har i perioder været en anden mand i moderens liv, men så vidt det forstås, ikke i længere perioder. Der har været tale om økonomisk trange kår og formentlig meget lidt tid til omsorg. EJS følte ikke, at hun fik meget ud af skolegangen. Hun gik ud af folkeskolen efter 7. kl. og begyndte umiddelbart derefter med fabriksarbejde. Siden har hun haft forskelligt ufaglært arbejde frem til 2002, hvorefter hun pga. sine aktuelle symptomer ikke har kunnet arbejde. Hun er nu tilkendt førtidspension. EJS flyttede hurtigt hjemmefra og fandt hurtigt en mand, som hun fik 2 børn med. Det første barn fik hun allerede som 16-årig, og det andet 2 år senere. Hun og ægtefællen var for forskellige, hvorfor de blev skilt. Under dette ægteskab boede hun på Sjælland, men efter skilsmissen flyttede hun tilbage til Å.-området, hvor hun fandt sin nuværende ægtefælle, som hun har været gift med i 32 år. Med ham har hun fået et tredje barn. Det lader til at der er gode ægteskabelige relationer i dette forhold. Hendes børn har det godt, om end hun er lidt bekymret for den yngste datter, som ikke har taget noget uddannelse og som har været lidt omskiftelig i sin erhvervskarriere. EJS har været glad for sit arbejde og har stort set altid

været i arbejde, kun afbrudt af få og korte ledighedsperioder. I 1998 blev hun opereret første gang pga. akutte problemer med den ene æggestok, og siden har hun fået fjernet æggestokke og livmoder i 2001 pga. menstruationssmerter. Sidst er hun opereret i 2002, hvor hun fik fjernet den ene nyre, som var skrumpet som følge af infektion eller som følge af en medfødt tilstand. I efterforløbet af den seneste operation har EJS udviklet symptomer i form af ukarakteristisk svimmelhed, i den forstand at den ikke sikkert kan tilskrives nogen bestemt lidelse. Svimmelheden medfører usikker gang. Endvidere har hun tinnitus. EJS har også udviklet symptomer på depression, men EJS opfatter sin depression som en følge af de fysiske symptomer. Der er tale om en psykisk tilstand, hvor hun føler, at tilværelsen er glædesløs og uoverkommelig, og hun har ikke et ønske om at blive særlig gammel, hvis de aktuelle symptomer vil fortsætte. Der er ikke tale om selvmordsimpulser. Hendes energiniveau er lavt. Hun kan ikke tage sig sammen til nogen ting. Hun er kognitivt svækket, idet hun ikke kan overskue mere end en ting ad gangen og selv det kniber. Hendes appetit er dårlig og nattesøvnen er afbrudt. Der findes således at være symptomer i overensstemmelse med **F32.2 depressiv enkeltepisode af svær grad uden psykotiske symptomer.** Depressionen har formentlig varet siden 2002, hvorfor en behandling af depressionen kan være vanskeliggjort i den forstand, at der kræves en mere intensiv behandling. Det må anbefales, at EJS kommer i behandling med antidepressiva med virkning på både det serotonerge og noradrenerge system i form af Cymbalta 60-120 mg eller Efexor Depot mindst 225 mg. Ved manglende effekt kan der være behov for behandling med tricykliske antidepressiva, eksempelvis Noritren eller forstærkning med andre præparater. I så fald vil der formentlig være tale om behandling der bør foregå hos speciallæge i psykiatri. Alternativt til en depression, kan der været tale om **F45.0 somatiseringstilstand.** Imidlertid vurderes denne diagnose mindre sandsynligt, idet der ved en sådan tilstand ofte vil være forhold i tilværelsen, som personen har svært ved at overskue. Det er ikke muligt at konstatere, at sådanne forhold skulle være til stede forud for aktuelle lidelse, bortset fra operationerne. Dog har der været belastende forhold i barndommen, men det lader til, at det er problemer, som EJS er kommet ud over, og som ikke har haft indflydelse på hendes voksenliv. EJS er af den opfattelse, at der for at have en depression, skal være forhold i tilværelsen, som kan forklare dette, forhold af belastende karakter, tab eller traumer. Dette kan hun ikke konstatere, og derfor vil det være vanskeligt for hende at forklare andre, hvorfor hun har en depression. Dertil er hun forklaret, at depressioner undertiden opstår, uden at der kan konstateres sådanne forhold. At gennemgå 3 operationer indenfor en årrække af 4 år kan være tilstrækkelig udløsende faktor for udvikling af en depression. Det er således aktuelt ikke muligt at svare på, hvorledes EJS's fremtidige erhvervsevne vil være, før der er gennemført en tilstrækkelig antidepressiv behandling. Her vil tidsforløbet formentlig kunne strække sig op til 1 år, inden dette endelig kan vurderes."

Selskabet har efterfølgende i skrivelse af 26/5 2008 til nævnet bl.a. anført:

"**Selskabets holdning**
Selskabet har modtaget speciallægeerklæring af 14. maj 2008, men fastholder afslag på udbetaling af invalidesum samt bidragsfritagelse;

For det første fastholdes afslaget fordi selskabet bestrider, at Ankenævnet for Forsikring efter sine vedtægter kan træffe afgørelse i en sag om andet end den tvist, som klager har indbragt. Klagen i denne sag omhandler, om der var indtrådt en dækningsberettiget forsikringsbegivenhed ved selskabets afslag den 12. december 2007. Hvis klagers tilstand forværres, er hun velkommen til at begære sin sag genoptaget.

For det andet fastholdes afslaget fordi den nye speciallægeerklæring ikke indeholder oplysninger, som dokumenterer, at klagers erhvervsevne nu eller tidligere er/har været nedsat

med 2/3 af den fulde erhvervsevne, ligesom erklæringen ikke dokumenterer, at tilstanden er varig. Det er derfor selskabets vurdering, at E.J.S. ikke har ret til udbetaling af invalidesum og bidragsfritagelse.

**Begrundelse**
I brev af 16. januar 2008 har PHI pension redegjort for, hvorfor selskabet ikke mener, at klager ud fra de foreliggende, meget omfattende lægelige oplysninger med tilstrækkelig sikkerhed har sandsynliggjort, at hendes erhvervsevne er nedsat varigt med mindst 2/3 af den fulde erhvervsevne, eller med andre ord, at PHI pension ikke mener, at klager har godtgjort, at der er indtrådt en dækningsberettiget forsikringsbegivenhed forud for selskabets afgørelse. På denne baggrund er afslaget fastholdt.

Uanset at E.J.S. forud for selskabets afgørelse var særdeles grundigt udredt såvel af egen læge og speciallæger med 4 forskellige specialer, har PHI pension sideløbende med behandling af klagen ved Ankenævnet for Forsikring tilbudt E.J.S. at betale for en psykiatrisk speciallægeerklæring fordi de subjektive klager og objektive lægelige fund ikke passede sammen.

Vi har nu modtaget speciallægeerklæring fra overlæge, Ph.D. speciallæge i psykiatri, H.J.S. den 19. maj 2008, ligesom vi har modtaget erklæringen fra klagers advokat og senest fra Ankenævnet for Forsikring.

Dette giver os anledning til fremhæve, at den nye speciallægeerklæring efter vor opfattelse ikke kan danne grundlag for Ankenævnet for Forsikrings behandling af klagen, fordi der er tale om helt nye oplysninger, som vedrører tiden efter selskabets afgørelse.

Ifølge Ankenævnet for Forsikrings vedtægter § 2 behandler Ankenævnet for Forsikring tvister mellem klager og selskab, hvor klager forgæves har forsøgt at opnå en løsning med selskabet. Formålet med klagens behandling ved Ankenævnet for Forsikring må antages at være, at Ankenævnet for Forsikring vurderer, om selskabet i sin behandling af sagen har begået fejl eller forsømmelser, herunder om der er foretaget fejlvurderinger eller overset oplysninger, som dokumenterer, at der er sket en dækningsberettiget forsikringsbegivenhed.

PHI pension fastholder, at der ikke forelå en dækningsberettiget forsikringsbegivenhed forud for det tidspunkt, hvor selskabet traf sin afgørelse den 12. december 2007, og at PHI pension ikke har begået fejl eller forsømmelser i sagen. Vi lægger i den forbindelse vægt på, at de nu foreliggende oplysninger hverken var tilgængelige for klager eller for selskabet, da klagen blev indgivet. Vi lægger tillige navnlig vægt på det meget lange udredningsforløb, som E.J.S. har været igennem, og på at det fremgår af sagens akter, at klagers egen læge har haft mistanke, om at der forelå en depression uden at udrede dette nærmere. Det kan derfor ikke kan bebrejdes selskabet, at der ikke er indhentet disse yderligere oplysninger.

På denne baggrund gør selskabet gældende, at speciallægeerklæring af 14. maj 2008 ikke kan indgå i Ankenævnet for Forsikrings behandling af klagen fra 2. januar 2008.

PHI pension har af egen drift iværksat en psykiatrisk udredning af klager og er derfor imødekommende overfor, at de nye oplysninger kan dokumentere, at der foreligger en dækningsberettiget forsikringsbegivenhed nu eller senere.

På denne baggrund har vi forelagt speciallægeerklæring fra overlæge, Ph. D. speciallæge i psykiatri, H.J.S., som vedlagt Deres brev af 22. maj 2008 for selskabets lægekonsulent, som har vurderet, at der ikke er oplysninger i den nye speciallægeerklæring, som dokumen-

terer, at E.J.S.' erhvervsevnen er eller har været nedsat med 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne, ligesom den nye speciallægeerklæring ikke dokumenterer, at tilstanden er varig, jf. pensionsregulativets § 16."

Hertil har klagerens advokat i skrivelse af 9/6 2008 til nævnet anført følgende:

"Det er klagers opfattelse, at lægeerklæringen fra H.J.S. bør indgå i denne sag.

Det bemærkes i den forbindelse, at PHI selv har foreslået, at speciallægeundersøgelsen burde gennemføres til brug for nærværende sag.

Der kan desuden ikke være tvivl om, at undersøgelsens resultater bør lægges til grund for nærværende sag. Af speciallægeerklæringen fremgår en klar diagnose: F32.2: depressiv enkeltepisode af svær grad. Desuden fremgår, at årsagen til den depressive tilstand kan føres tilbage til 2002.

Årsagen til skaden og den udviklede depression forelå således, da PHI foretog den påklagede afgørelse.

Sammenholdes speciallægeerklæringen med det øvrige foreliggende materiale i klagers sociale sag, kan der ikke være tvivl om, at klagers erhvervsevne er nedsat med minimum 2/3.

PHI er desuden af den opfattelse, at erhvervsevnen ikke er 'varigt' nedsat.

I hvert fald med hensyn til præmiefritagelsen, jfr. pensionsregulativets § 7, stk. 1, stilles der ikke krav om, at tilstanden skal være 'varig'.

Der bør derfor nu meddeles fortsat præmiefritagelse.

Klager er for øjeblikket i antidepressiv behandling ved egen læge. Behandlingen har vist positive resultater, hvorfor dosis er blevet sat op.

Der er endvidere ingen indikationer for - overhovedet - i speciallægeundersøgelsen, at en behandling vil kunne føre til en generhvervelse af erhvervsevnen.

Der bør derfor tillige lægges til grund, at klagers erhvervsevne er varigt nedsat med 2/3."

Heroverfor har selskabet i skrivelse af 16/6 2008 til nævnet bl.a. anført:

"I brevet gør klagers advokat gældende:
1. at lægeerklæringen fra speciallæge H.J.S. bør indgå i Ankenævnets behandling af klagen. Klagers advokat begrunder dette med, at årsagen til skaden forelå, da PHI pension foretog den påklagede afgørelse.
2. at den nye speciallægeerklæring sammenholdt med det øvrige materiale i sagen medfører, at klagers erhvervsevne utvivlsomt er nedsat med mindst 2/3, og at der ikke er indikation i speciallægeerklæringen for, at behandling vil kunne føre til generhvervelse af erhvervsevnen, samt at PHI pension i alle tilfælde bør meddele fortsat præmiefritagelse, da der ikke er krav om, at tilstanden er varig.

**Selskabets holdning**

Ad 1: Vi henviser i det hele til vores brev af 26. maj 2008 i spørgsmålet om inddragelse af nye oplysninger, som ikke forelå inden klage til Ankenævnet for Forsikring blev indgivet.

Herudover finder vi anledning til at fremhæve, at der efter pensionsregulativet foreligger en dækningsberettiget skade, når forsikredes erhvervsevne er nedsat med 2/3 i ethvert erhverv og for så vidt angår invalidesummen tillige, at tilstanden er varig. Det er skadevirkningsprincippet, som finder anvendelse på denne type forsikringer, hvorfor det er uden betydning, hvornår årsagen til skaden er opstået. Til støtte herfor henviser vi til Ankenævnets afgørelser i sagerne 69278 og 69854.

Det afgørende er, hvornår erhvervsevnen kan anses for (varigt) nedsat med mindst 2/3, og i den konkrete sag fastholdes, at dette ikke er sket forud for selskabets afgørelse.

Ad 2: Selskabet har modtaget speciallægeerklæring af 14. maj 2008, men fastholder fortsat afslag på, at klager er berettiget til udbetaling af invalidesum samt bidragsfritagelse fra et tidspunkt, som ligger forud for tidspunktet, hvor klagen blev indbragt for Ankenævnet for Forsikring den 2. januar 2008.

Som anført i brev af 26. maj 2008 indeholder den nye speciallægeerklæring ikke oplysninger, som dokumenterer, at klagers erhvervsevne nu eller tidligere er/har været nedsat med 2/3 af den fulde erhvervsevne, ligesom erklæringen ikke dokumenterer, at tilstanden er varig. Vi henviser til vores brev af 26. maj 2008, som udførligt redegør for speciallægeerklæringen, men finder anledning til atter at fremhæve, at klager til enhver tid er velkommen til at ansøge om udbetaling og bidragsfritagelse, hvorefter selskabet vil vurdere erhvervsevnenedsættelsen ud fra de nu foreliggende oplysninger. Det vil bl.a. indgå i vurderingen, om klager følger den behandling, som er foreslået i speciallægeerklæringen og i givet fald, hvilken effekt dette har på længere sigt."

Af pensionsregulativet fremgår bl.a.:

"**§ 7 Bidragsfritagelse under sygdom og ved invaliditet**

Stk. 1
Retten til bidragsfritagelse indtræder, når den forsikredes erhvervsevne efter forsikringens ikrafttræden før det fyldte 60. år på grund af sygdom eller ulykkestilfælde skønnes nedsat med 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne.
Ansøgningen om bidragsfritagelse sker på en særlig blanket der indsendes til PHI pension.
Bidragsfritagelsen sker fra den 1. i måneden efter ansøgningen er indsendt, dog tidligst når medlemmet har været erhvervsudygtig i et uafbrudt tidsrum af 3 måneder. Bidragsfritagelsen er betinget af, at den pågældende ikke får løn i fritagelsesperioden.

Stk. 2
Forringelsen af erhvervsevnen bedømmes af PHI pension under hensyn til den pågældende helbredsmæssige forhold ud fra en ren lægelig vurdering.
…
**§ 10 Invalidesum (gruppeforsikring)**

Stk. 1
Retten 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 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne.

Invalidesummen der fastsættes af bestyrelsen for 1 år ad gangen, udgør for år 2003 kr. 110.000.
Invalidesummen kan kun udbetales én gang.

Stk. 2
Forringelse af erhvervsevnen bedømmes af PHI pension under hensyn til den pågældende helbredsmæssige forhold ud fra en ren lægelig vurdering."

Nævnet udtaler:

Selskabet har over for nævnet gjort gældende, at speciallægeerklæringen af 14/5 2008 ikke kan indgå i nævnets behandling af klagen af 2/1 2008, da den ligger efter det tidspunkt, hvor selskabet traf sin afgørelse den 12/12 2007. Nævnet bemærker i den forbindelse, at nævnets prøvelse af en indbragt sag ikke er begrænset til at påse, om selskabet i sin behandling af sagen har begået fejl eller forsømmelser, herunder om der er foretaget fejlvurderinger eller overset oplysninger, som dokumenterer, at der er sket en dækningsberettigende forsikringsbegivenhed. Sagen for nævnet angår spørgsmålet om, hvorvidt klagerens erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat i dækningsberettigende grad og i bekræftende fald fra hvilket tidspunkt. Ved sin vurdering heraf kan nævnet inddrage alle de oplysninger, der er tilvejebragt for nævnet, uanset om disse er tilvejebragt forud for eller efter den påklagede afgørelse. Speciallægeerklæringen af 14/1 2008 indgår således også i nævnets vurdering.

Efter sin gennemgang af sagen, herunder særligt den stedfundne arbejdsprøvning og de lægelige erklæringer, finder nævnet det godtgjort, at klagerens erhvervsevnetab på grund af sygdom overstiger 2/3, men at det ikke på det foreliggende grundlag er godtgjort, at erhvervsevnetabet er varigt, jf. herved særligt speciallægeerklæringen af 14/5 2008. Selskabet er herefter forpligtet til at yde klageren præmiefritagelse i overensstemmelse med § 7 i det ovenfor citerede pensionsregulativ, medens nævnet ikke kan pålægge selskabet at udbetale invalidesum.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

---

Selskabet, PHI Pension, skal anerkende, at nævnet træffer afgørelse i sagen på grundlag af alle oplysninger fremkommet inden nævnsmødet. Endvidere skal selskabet yde klageren bidragsfritagelse i overensstemmelse med pensionsregulativets § 7, stk. 1.

Klagen vedrørende invalidesum kan ikke tages til følge.

J. Hermann