828/09

Den 5. oktober 2009 blev i sag nr. 75.581:

xxxxxx xxxxxxxxx
xxxxxx x
xxxx xxxxxxx

mod

MP Pension - Pensionskassen
for magistre og psykologer
Lyngbyvej 20
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har en arbejdsmarkedspensionsordning i MP Pension - Pensionskassen for magistre og psykologer - klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at tildele ham hel midlertidig invalidepension med virkning fra 1/11 2006.

Selskabet har bevilget halve midlertidige ydelser fra 1/11 2006 til 1/1 2009, men har afvist udbetaling af fuld invalidepension med henvisning til, at man ikke har fundet, at klageren opfyldte kriterierne for, at hans erhvervsevne som magister/psykolog var nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Den tegnede forsikring giver ret til fuld invalidepension den 1. i måneden efter, at forsikrede ophører med at oppebære sin hidtidige normale erhvervsindtægt. Såfremt erhvervsevnen er nedsat til mellem 1/3 og ½, ydes halv invalidepension.

Klageren, der er født i 1967, er uddannet molekylær biolog og har siden suppleret med biokemi og kemi. Han har en ph.d.-grad i medicin inden for hæmatologi. Den 8/4 2005 var han i forbindelse med sit forskningsarbejde til konference i S. og blev som bagsædepassager i en taxa impliceret i et trafikuheld, hvorved han pådrog sig et whiplash. Han oplevede umiddelbart smerter i nakken og i baghovedet og har siden været meget

smerteplaget. Han blev afskediget fra sit arbejde som seniorforsker med virkning fra 1/11 2006 grundet sit sygefravær.

Klageren har i 2007 indbragt klage over selskabet, og Ankenævnet har i kendelse 71.971 anført, at klageren ikke har sandsynliggjort, at den fagspecifikke erhvervsevne på det foreliggende lægelige grundlag er nedsat med 2/3 eller mere pr. 1/11 2006.

Klagerens advokat har over for nævnet på ny indbragt klage den 5/2 2009 med påstand om, at selskabet skal anerkende, at klageren er berettiget til hel midlertidig invalidepension med virkning fra 1/11 2006 - subsidiært et senere tidspunkt - og har til støtte for påstanden indhentet yderligere speciallægeerklæringer.

Af erklæring udfærdiget af speciallæge i neurologi, P.W.N., den 22/4 2008 fremgår bl.a.:

"***Objektivt***
Sundt, naturligt udseende svarende til alderen. Helt upåvirket. Psykisk upåfaldende, virker ikke aggraverende, men meget detaljeorienteret.
Kranienerver: Findes alle intakte.
Columna cervikalis: Roterer hovedet til ca. 60 grader til begge sider. Ingen ømhed ved palpation af nakken.
Ydre kranium: Ingen ømhed i tyggemuskler eller nakkefæster. Let ømhed i skuldermuskulaturen bilateralt.
Extr.: Normal tonus og trofik, overalt normal kraft. Dybe reflekser livlige, egale. Plantarreflekser normale. Normal sensibilitet, normal vibrationssans.
Gangen incl. liniegang: Upåfaldende. Romberg negativ.
…
Konklusion
Der er ingen tvivl om, at klientens nuværende gener stammer fra uheldet den 08.04.05. Allerede kort efter uheldet startede klienten med en fysisk træning af nakken, hvilket anses for at give en bedre prognose end hvis man er inaktiv. Der skete også en bedring i de første par uger.

Det er påfaldende, at der efterfølgende stort set ikke er sket en bedring i tilstanden trods en intensiv træning. Årsagen kan være, at klienten har udviklet en kronisk smertetilstand, Whiplash Associated Disorder (WAD), som man ikke kender årsagen til.

Klienten har gjort en meget aktiv indsats i forsøget på at bedre sin tilstand, idet han uden tvivl gerne vil i arbejde igen. Aktuelt er tilstanden næsten stationær, hvilket umiddelbart synes at give en dårlig prognose.

Klienten kunne måske hjælpes af et professionelt psykoterapeutisk forløb omkring håndtering af smerter. Almindelig smertestillende medicin har ingen eller kun yderst begrænset effekt ved en tilstand som klientens. Antidepressiv medicin kan være et led i behandlingen af kroniske smertetilstande. Det skal bemærkes, at der ofte er flere års ventetid på smerteklinikkerne på hospitalerne i Danmark.

Klienten har i sit tidligere job været meget aktiv. I forhold til klientens tidligere arbejde skønnes den nuværende arbejdsevne til at være mindre end 1/3.

Jeg vil foreslå, at man giver klienten en tidsbegrænset pension, fx 1-2 år, og dernæst revurderer sagen."

Speciallæge i psykiatri, J.K.L., har i erklæring af 6/10 2008 bl.a. anført:

"**Objektivt psykiatrisk:**
Patienten gør et fuldstændig upåfaldende indtryk. Han fremtræder som en venlig, korrekt, høflig, slank og veltrænet yngre mand. Kontakten på det formelle og emotionelle plan er af naturlig karakter. Han er generelt intellektualiserende, mister ikke eller ikke tydeligt fatningen selv ved omtale af ubehagelige hændelser og begivenheder; og de konsekvenser disse har haft på hans karriere. Han er optaget af overvejelser om mekanismen ved udløsning af nakkesmerter og fastlåsningstilfælde i nakke-/skulderåget. Han har tydeligvis en faglig viden omkring disse forhold, som optager ham og engagerer ham i forsøget på at forstå sit handicap. Denne optagethed har ikke hypokonder karakter. Patienten er heller ikke somatiserende og generelt beklager han sig ikke. Stemningslejet bevæger sig omkring det neutrale niveau. Der er overhovedet ingen depressive symptomer, træk eller ækvivalenter, tilsvarende heller ingen psykotiske eller psykosenære elementer i patientens fremstilling af sin sygehistorie og i sin redegørelse for overvejelser om baggrunden for den åbenlyse funktionsnedsættelse, han har på en række kognitive områder. Han skønnes primært velbegavet. Det er i denne undersøgelse ikke muligt at fastslå eksistensen af dementielle træk eller symptomer. Han er hurtig i opfattelsen, har et højt abstraktionsniveau og kan let skifte emne uden at miste overblikket eller tråden i samtalen. Skal man endelig pege på et ejendommeligt fænomen, er det patientens evne til at fremtræde relativt uafficeret af sine gener, nærmest underspillende sit handicap. Det generelle indtryk er, at han fremtræder som en pålidelig og oprigtig oplyser.
…
Patientens faglige tilværelse blev afbrudt og han måtte fratræde sin stilling som seniorforsker ved R. med udgangen af oktober 2006. Han har siden modtaget halv midlertidig invalidepension. Han har gennemført en regelmæssig optræningsbehandling med beskedent resultat. Der foreligger flere lægelige udtalelser, herunder 2 neurologiske speciallægeerklæringer, som begge peger på tidsbegrænset funktionsnedsættelse. I den sidste fra 2008 vurderes aktuelle funktionsevne til under 1/3 af den oprindelige. Ingen af erklæringerne har dog efter min opfattelse peget på behandling, som radikalt kan tænkes at bedre tilstanden. Jeg finder det mindre sandsynligt, at man har mulighed for at opnå en bedring i tilstanden af betydning ved et psykoterapeutisk forløb, hvorimod det naturligvis ville være relevant at afprøve forskellige medikamenter, herunder antidepressiva som led i smertebehandlingen.
Hvad det psykiatriske angår, er der ikke holdepunkter for, at patienten har en psykiatrisk lidelse og pensionssagen bør derfor afgøres på det somatiske grundlag, hvor som anført den seneste neurologiske speciallægeerklæring har skønnet at nuværende arbejdsevne er mindre end 1/3 af den oprindelige."

Selskabets advokat har over for nævnet ved skrivelse af 12/3 2009 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. henvist til selskabets lægekonsulents vurdering.

Lægekonsulenten N.H., der er speciallæge i intern medicin, har i sin vurdering af 23/11 2008 bl.a. anført:

> "Ny vurdering i april 2008 ved neurolog afslørede objektivt helt normale forhold og der blev oplyst om normal koncentration og hukommelse. Der blev foreslået psykoterapeutisk eller antidepressiv behandling. Der foreligger nu en frisk spa fra psykiater som igen resumerer sygehistorien. Igen findes en psykisk rask person som fremtræder slank og veltrænet - er hurtig i opfattelsen og har et højt abstraktionsniveau og kan let skifte emne uden at miste overblikket eller tråden i samtalen. Eneste ejendommelige fænomen er at medlemmet virker uafficeret af sine gener!. Det oplyses at der er tale om indtægtsnedgang, men at medlemmet og familien har accepteret dette. Unddrager i sig ikke selskabelighed og har haft kontakt til mange læger, som har prøvet at hjælpe - uden at nogle af rådene har ført til positivt resultat. Der er ikke længere nogen sag i kommunen, så der bliver heller ikke tale om flexjob, og han er vel så heller ikke sygemeldt længere.
> Konklusion: Har ikke de for whiplash karakteristiske invaliderende symptomer, og der er heller ikke fundet tegn på psykisk sygdom. Objektivt er der fundet helt normale forhold og medlemmet er som oplyst fysisk veltrænet og intellektuelt velfungerende. Der oplyses om en manglende evne til at læse og skrive på PC - det udløser spændinger i nakken og ubehagsfornemmelse. Der er nu gået over 3½ år og de optimistiske toner om gradvis tilbagevenden og 3½ års IP har således ikke haft nogen effekt på tilbagevenden til arbejde. Jeg mener bestemt ikke at vi skal bidrage til yderligere sygeliggørelse af medlemmet med yderligere undersøgelser, og heldigvis er han også ud fra aktuelle attest relativt uberørt af sine gener. Der resterer således nu spørgsmålet om forsørgelse - helbredsmæssigt kan man næppe forlænge halv IP meget længere - men jeg vil stadig anbefale at man afventer Ankenævnets afgørelse. Hvis pensionskassen på anden måde kan hjælpe med forsørgelsen eller en form for revalidering, hvor medlemmet kan udnytte sine mange positive ressourcer, må det være vejen frem. Hvis Ankenævnet heller ikke finder belæg for erhvervsudygtighed på mindst 50% og medlemmet ikke er sygemeldt, må der herefter blive tale om ophør med pension og BIF."

Ud fra det nu foreliggende materiale har selskabet ikke fundet, at de nye lægelige vurderinger giver grundlag for at statuere, at klagerens erhvervsevne har været eller er nedsat i et omfang, der berettiger til udbetaling af hverken halv eller hel invalidepension. Dette blev meddelt klageren ved selskabets brev af 27/11 2008.

Klagerens advokat har i skrivelse af 5/5 2009 afsluttende anført:

> "Sammenfattende skal jeg således særligt fremhæve, at MP Pensions lægekonsulenter tilsyneladende ikke har foretaget en vurdering baseret på den fagspecifikke dækning, der er indeholdt i vilkårene for MP Pensions invalidepension, og den seneste psykiatriske speciallægeerklæring dokumenterer, at T.R.s helbredsmæssige gener er reelle, og nu også efter så mange år også er vedvarende."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

> "**§ 9. Invalidepension**
>
> Stk. 1.

Retten til fuld invalidepension indtræder den 1. i måneden, efter at erhvervsudygtighed er indtruffet, dog tidligst fra den 1. i måneden efter det tidspunkt, da den pågældende ophører med at oppebære sin hidtidige normale erhvervsindtægt. Erhvervsudygtighed foreligger, når erhvervsevnen er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne,
og nedsættelsen er af en vis varighed…
Er erhvervsevnen nedsat til mellem 1/3 og halvdelen, og er nedsættelsen af en vis varighed, har medlemmet i stedet for fuld invalidepension ret til halv invalidepension."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af det nu foreliggende lægelige materiale finder nævnet efter det fremkomne lægelige og kommunale materiale, at klageren ikke har sandsynliggjort et erhvervsevnetab på halvdelen eller mere. Nævnet har herved navnlig hæftet sig ved, at klageren ifølge speciallægens objektive vurdering er helt upåvirket, ligesom der ikke foreligger nogen sag hos kommunen.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand