852/10

Den 4. oktober 2010 blev i sag nr. 76.231:

xxxxxx xxx xxxxxx
xxxxxxxxx x
xxxx xxxxxx

mod

Kommunernes
Pensionsforsikring A/S
Tuborg Havnevej 14
Boks 824
2900 Hellerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der har en arbejdsmarkedspensionsordning i Kommunernes Pensionsforsikring A/S, klager over, at selskabet har afvist at udbetale invalideydelser i anledning af et anmeldt erhvervsevnetab på mere end 2/3. Han klager endvidere over selskabets sagsbehandling.

Selskabet har afvist at anerkende et erhvervsevnetab på mindst 2/3 med henvisning til, at der ikke er påvist sygdom af en sådan sværhedsgrad, at betingelsen er opfyldt, ligesom skånebehovet for fysisk arbejde ikke i sig selv kan begrunde et dækningsberettigende erhvervsevnetab. Endelig har selskabet henvist til, at vurderingen stemmer overens med kommunens afgørelse, idet der ikke er dokumentation for en væsentlig og varigt nedsat funktionsevne i ethvert erhverv.

Forsikringen giver ret til invalideydelser og præmiefritagelse, såfremt den generelle erhvervsevne grundet sygdom eller ulykke er nedsat med mindst 2/3 af den fulde erhvervsevne. Der gælder en karenstid på 3 måneder.

Klageren, der er født i 1951, er efter realeksamen blevet uddannet på handelsskole. Han har specialiseret sig inden for regnskab i kommunalt regi og har taget en merko-

nomeksamen i regnskab. I perioden 1980 - 2005 var han overassistent/skatterevisor i kommunen. Han sagde selv op, da arbejdet blev omlagt til statsligt regi. Han var ledig i 2005, men siden 2006 og indtil sygemeldingen i 2007 har han været selvstændig som ejer og administrator af 4 udlejningsejendomme. I 2001 blev han diagnosticeret med diabetes II, som behandles med tabletter. Han lider endvidere af forhøjet blodtryk, ligesom der er mange gener i bevægeapparatet og ryggen i særdeleshed.

I ansøgning ved erhvervsevnetab af 5/7 2007 med lægeerklæring har klageren anført, at erhvervsevnenedsættelsen skyldes diabetes II samt gigtsmerter i venstre skulder, hofte samt knæ. Lidelserne påvirker ham, således at han oplever træthed og uoplagthed, ligesom han har svært ved at klare koldt og fugtigt vejr. Endelig angiver han at have tendens til depression i den mørke tid.

Selskabet rekvirerede det foreliggende lægelige materiale fra sygehuset og klagerens egen læge og foranledigede klageren undersøgt af speciallæge.

Diabeteslægen har i epikrise af 31/5 2007 anført:

> "31.05.07
> Subj. ingen problemer. Fortæller at han efter 25 år ved Skattevæsenet nu er gået på pension og nyder livet. Har tabt sig yderligere 5 kg og klarer sig fortsat med tabletter for diabeten.
> Spl. o. u.: I.a.
> Oft. o. u. i mydr.: Klart indblik, upåfaldende papiller, pæne kar, ingen diabetes retinopati eller AMD.
> Fundusfoto.
> Kontrol om 1 år. Kopi til egen læge."

Af sygehusjournal af 29/8 2007 fremgår bl.a.:

> "Kontrol af type II diabetes, hypertension og adipositas. Patienten lover ved kontrol januar i år, at vægten ville blive reduceret til højst 115 kg. Han var faktisk nede under 114 kg omkring maj.
> Fik herefter skulderproblemer nok i form af bursitis.
> Har også haft artrosegener fra hofteleddet. Har derfor ikke kunnet gå nær så meget som vanligt.
> Har også spist for meget grillmad og drukket for meget rødvin i løbet af sommeren."

Af sygehusjournal af 3/12 2007 fremgår bl.a.:

> "Kontrol af NIDDM, hypertension og adipositas.

Er for 1 måned siden begyndt, at cykle 8-12 km dagligt.
Efterfølgende ligger BS-værdier fra, 5-6 mmol/l igennem lang tid. Trapper også ned på arbejdet.
Har fået det langt bedre fysisk og psykisk efter påbegyndt regelmæssig motion.
Vil fortsat helst undgå supplerende behandling med insulin eller flere tabletter.
Ved seneste øjenlægekontrol i juni 2007 i … var der angiveligt normale forhold rent diabetesmæssigt."

Af erklæring af 30/6 2008 udfærdiget af speciallæge i intern medicin og endokrinologi fremgår bl.a.:

"Motion får pt. dagligt når vejret er blot nogenlunde. Cykler fra S. til H., retur. Klarer disse 20 km. Efterfølgende behov for hvile nogle timer.
…
Objektivt
Fremtræder upåvirket, god AT. Vågen, klar, varm, tør, naturlige farver og respiration. ET over middel. Er synligt berørt over reduktionen i sit sociale engagement.
BT 160/80; 160/80; 155/80.

Højde 178 cm	Vægt 115,8 kg	BMI 36,5
Hofte 114 cm	Talje 122 cm	Talje/Hofte ratio 1,07

…
Led: Ingen hævelse, rødme, fejlstilling.
Fødder Ingen sår eller infektioner. Moderate hyperkeratoser. Biotensiometri: Højre 30/30; venstre 40/40.
Biokemi: Normale infektionstal, hæmatologi, levertal, elektrolytter inkl. calcium og fosfat, kreatinin samt thyroideatal, PTH og 25-vitamin-D. Negativ ANA-screening og negativ CCP.
Urin: Spoturin alburin/kreatinin ratio 5,1 (reference < 2,0), total albumin < 0,03.

/ Diabetes m. moderat nedsat vibrationssans
Adipositas
Hypertension
Ledsmerter /

Vurdering
Pt. giver indtryk af altid at have været nyskabende, kreativ, og engageret, samt rettænkende.
Har dårligt haft tid til at tænke sygdom ind i sit liv, men har passet sine kontroller og tilegnet sig forståelse for og redskaber til kontrol af sin diabetes.
I forbindelse med sygdom har pt. inden for en relativt kort periode frasagt sig posten som formand for integrationsrådet i …, har afhændet de 21 sociale lejemål, og har afsluttet engagement i støtte-caféen. Engagement i musikken er ligeledes ophørt. Disse er frasagt efter pt. er ophørt med arbejdet hos Skat.
[Klageren] har således frasagt sig dels sit mangeårige arbejde hos Skat, og efterfølgende det tidligere omfattende frivillige arbejde, der, vurderet ud fra omfanget af engagementet, har haft stor betydning for pt.
Pt. har fulgt regelmæssig diabeteskontrol, og har tilstræbt levevis efter givne retningslinier. Der er dog begyndende sequelae til diabetes. Pt. motionerer og bestræber sig på et fornuftigt liv i overensstemmelse med sin diabetes. Dette lægger dog hindringer i vejen, kompliceret af ledgener. Erhvervsprognosen vil næppe forbedres."

Ved skrivelse til klageren af 8/12 2008 har selskabet afvist at yde forsikringsdækning, da selskabet har vurderet, at hans erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad. Selskabet har herunder lagt vægt på, at han trods sine smerter i skulder, hofte og knæ er i en god almen tilstand og er i stand til at cykle 20 km fra S til H og retur, når vejret tillader det.

Klageren var utilfreds med selskabets afgørelse og har i skrivelse til selskabet af 11/12 2008 bl.a. anført:

> "Jeg må indledningsvis anføre at jeg ikke kan anerkende afgørelsen idet jeg nægter at anerkende, at hovedkonklusionen og den altafgørende begrundelse i speciallægeerklæringen fra … kan være i overensstemmelse med det anførte i det meddelte afslag. ... er efter min opfattelse en særdeles kompetent læge på området. Det vil efter min opfattelse være for primitivt for ham at drage en hovedkonklusion på baggrund af oplyste cykelture.
> Jeg kan her oplyse, at egen og tidligere læge i markante vendinger har oplyst mig om at motion og nedbringelse af talværdier på langtidssukker går frem for alt - uanset hvad - hvis jeg skal undgå yderligere komplikationer i forbindelse med min diabetes. Det er netop derfor jeg solgte hovedparten af min virksomhed fra da jeg alligevel ikke har kunnet passe opgaverne i nødvendigt omfang."

Ved skrivelse af 7/5 2009 til klageren har selskabet fastholdt sin afgørelse, idet der bl.a. er lagt vægt på, at der for så vidt angår hans diabetes II i det væsentlige kun er tale om følger i form af en moderat nedsat følesans på fødderne, ligesom røntgen vedrørende ledgenerne kun har påvist lette, begyndende slidforandringer. Endelig har selskabet anført, at klageren ikke har konsulteret sin læge grundet ledsmerterne siden oktober 2007.Ved skrivelse af 10/7 2009 til selskabet har klageren anført, at han har sendt sygemelding til kommunen, og at der er fremkommet nye lægelige oplysninger om rygproblematikken. Af røntgensvar af 28/5 2009 fremgik således:

> "RØNTGENUNDERSØGELSE AF COLUMNA THORACOLUMBALIS
> viser s-formet torakolumbal skoliose. Hyperkyfose i nederste del af torakalcolumna med forkalkning i ligamentum longitudinale anterior forreste forløb, Bekterewlignende. I lumbalcolumna ses der discusdegeneration på samtlige niveauer. Diffus let spondylose. Normale sakroiliakaled.
>
> RØNTGENUNDERSØGELSE AF HØJRE OG VENSTRE KNÆLED
> viser afsmalning af mediale knæledsspalte, men ingen sklerosering, cystedannelse eller randproliferationer. Der kan foreligge en let artrose i begge knæled.
> RØNTGENUNDERSØGELSE AF VENSTRE HOFTELED
> viser normale ossøse og artikulære forhold."

Over for nævnet har klageren indbragt klage den 27/7 2009 og nedlagt påstand om, at selskabet anerkender et generelt erhvervsevnetab på mindst 2/3, og har til støtte herfor bl.a. anført:

> "Lønmodtager fra 1971-2005. Erhverv fra 2001 med udlejning af lejligheder ca. 25 lejemål i S. til socialt svage/udstødte.
> Hårdt ramt af diabetes 2002-2003 og samtidig smerter i hænder, albuer, skuldre, ryg og knæ. Egen læge foreslår sygemelding i sommeren 2007, men jeg ønskede ikke off. forsørgelse! Indsender anmeldelse til Sampension i nov. 2007 samtidig med at jeg er nødt til at frasælge hovedparten af mine lejemål, da jeg ikke havde kræfter mere. Har fortsat 2 ejendomme og magter 1-2 timers arbejde, når det er lunt vejr og ikke fugtigt."

Selskabet indhentede det kommunale materiale, og det fremgik bl.a. af den den socialmedicinske speciallæges vurdering:

> "Der henvises primært til ressourceprofil fra … Kommune hvoraf det ses at [klageren] har haft et meget højt aktivitetsniveau gennem hele livet. Det fremgår også at [klageren] fortsat har et højt aktivitetsniveau i dagligdagen hvor han blandt andet har en del bestyrelsesarbejde, er formand i andelsforeningen, kasserer ved … og sekretær i en haveforening. [klageren] har også et højt motionsniveau med op til 20 kilometers daglig cykling.
> …
> I hele forløbet har [klageren] været halvtidssygemeldt som selvstændig samtidig med at han giver udtryk for at han kun magter op til 11 timers ugentlig arbejde som selvstændig med forskellige ejendomme hvilket både indebærer administration, tilsyn og praktisk arbejde. Ved en aktuel virksomhedspraktik i et dagcenter er [klageren] kun i stand til at arbejde 8 timer om ugen.
> …
> **Vurdering:**
> Der er tale om en 58-årig mand som igennem livet har haft et meget højt aktivitetsniveau hvilket fortsat er tilfældet i fritiden samt i forbindelse med en del bierhverv - blandt andet af frivillig karakter. Derimod magter [klageren] som selvstændig kun få timers varieret arbejde om ugen hvilket også er set i forbindelse med en aktuel arbejdsprøvning. Rent lægeligt har [klageren] en velreguleret type 2 sukkersyge (tabletbehandlet) hvilket ikke skønnes at påvirke arbejdsevnen. Derimod har [klageren] reelle slidtageforandringer specielt i lænderyggen - en såkaldt en risikoryg - som betinger klare fysiske skånehensyn. Samtidig er [klageren] betydelig overvægtig hvilket er med til at forværre ryg-generne og der bør klart stiles mod forsøg på yderligere vægttab hvilket vil ændre [klagerens] smerte tendens.
> Lægeligt set kan jeg ikke forklare et aktuelt så lavt funktionsniveau i arbejdsmæssig henseende hvilket også modsiges af de øvrige beskrevne høje aktivitetsniveau i løbet af ugen. Samlet set finder jeg ikke at der er noget til hinder for at [klageren] kan stå til rådighed for videre arbejde på det normale arbejdsmarked på fuld tid såfremt der tages tydelige skånehensyn. Det bekræftes som nævnt også af de betydelige ressourcer [klageren] har både arbejdsmæssigt og iøvrigt. Samtidig kan [klagerens] tilstand som nævnt bedres såfremt der fokuseres på et videre vægttab."

Kommunen har bl.a. på baggrund heraf afslået klagerens ansøgning om fleksjob ved skrivelse af 16/11 2009. I begrundelsen efter klagerens klage over afgørelsen har kommunen bl.a. anført:

> "Han oplyser, at han klager over begrundelsen - det faktum at kommunen i afgørelsen vægter vurderingen fra lægekonsulenten.
>
> Borgeren nævner endvidere i klagen bla. at han kun kan sidde ned i kort tid på grund af smerter, han oplyser, ligeledes den 5. januar 2010 at han den 6. januar 2010 rejser på ferie til …, en rejsetid på mellem 6-8 timer. Hvilket ikke stemmer overens med borgerens udsagn."

Selskabet har over for nævnet ved skrivelse af 15/1 2010 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

"• For at opnå dækning fra SAMPENSION skal erhvervsevnen være varigt nedsat med mindst 2/3 i alle erhverv på grund af sygdom eller ulykke.

- Det er vores vurdering, at der ikke er påvist sygdom af en sådan sværhedsgrad, at betingelsen er opfyldt.
- At der er skånebehov for fysisk arbejde kan ikke i sig selv kan begrunde et dækningsberettiget erhvervsevnetab efter SAMPENSIONS betingelser.
- SAM PENSIONS afgørelse stemmer i øvrigt overens med kommunens vurdering af, at der ikke er dokumentation for en væsentlig og varigt nedsat funktionsevne i ethvert erhverv."

Ved skrivelse af 3/6 2010 har klageren indsendt andet selskabs afgørelse, idet dette selskab anser klagerens generelle erhvervsevne nedsat med mindst 2/3. Han indsendte desuden den ortopædkirurgiske speciallægeerklæring, der lå til grund for dette selskabs afgørelse.

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 21/4 2010 fremgår således bl.a.:

"**Objektivt:**
…
Overekstremiteter:
Skuldre: Der er en vis palpationsømhed omkring venstre skulder og især omkring skulderhøjdeleddet (acromioklavikulærleddet) og ind på forsiden af skulderen.

Bevægelighed (grader)	**Højre**	**Venstre**
Fremad-opadføring	140	140
Udad-opadføring	120	120
Bagudføring	30	30
Udadrotation	45	45
Indadrotation	80	80

Der er smerter i yderstillingerne på begge sider.

Ved passiv rotationsundersøgelse på bøjet albue og udadført overarm er den en vis bløddelsknækken på begge sider. Der angives smerter ved rotation, såvel ved indad- som udadrotation på begge sider.
Albuer: Ingen ømhed og ingen hævelse.

Bevægelighed (grader)	**Højre**	**Venstre**
Bøjning	0-135	0-135

Fri drejebevægelighed.
Håndled: Ingen ømhed og ingen hævelse. Fri bevægelighed.
Fingre: Ingen hævelse eller palpationsømhed svarende til fingerleddene. Ingen fejlstillinger. Normal bøje- og strækkefunktion og normal samle- og spredefunktion.
Nakke: Der er palpationsømhed langs nakkehvirvlerne og tilstødende nakkefæster, især opadtil. Klarer foroverbøjning til hage-brystafstand 3 cm. Svært indskrænket bagoverføring og symmetrisk indskrænket sidefældning og rotation til begge sider med angivelse af strammende smerter i yderstillingerne. Ingen udstrålende smerter.
Ryg: Ved inspektion bagfra ses der en S-formet deformitet (scoliose). Der er bagudprominens af højre skulderblad. I sideplanet er der betydelig øget fremadkrumning i brystdelen (thorakal kyfose). Der er affladning af lænderyggen. Der angives palpationsømhed, lidt diffust, langs hele ryggen og især i lændedelen og i tilstødende bløddele svarende til lænden.
…
Underekstremiteter:
Hofter: Der er stort set ophævet indadrotationsevne i begge hofteled med smertereaktion herved. Fri bøjning og strækning og normal udad- og indadføring.
Knæ: Ingen hævelse eller ansamling. Beskeden palpationsømhed på ledlinierne på begge sider. Bøjer ensartet 0-140°. Let knækken fra bløddelene, men ingen særlig skurren.
Ankler Ingen hævelse eller ømhed. Fri bevægelighed.
Fødder: Fødderne er i normal facon. Fri bevægelighed i bag-, mellem- og forfødder. Normale fodpulse.
Ved undersøgelse i stående stilling er der dårlig balance.
Gang: Gang til og fra undersøgelseslokalet er langsom og præget af trækken på benene, især på venstre side, og også med tydeligt besvær fra lænderyggen, især ved igangsætning efter stillesidden.
…
Udfra en samlet vurdering medfører forsikredes bevægeapparatsproblemer, i god overensstemmelse med forsikredes egen opfattelse, omfattende kroniske smerter og et svært begrænset funktionsniveau og tilsvarende udtalt behov for skånehensyn, herunder skånehensyn overfor siddende arbejdsfunktioner, længere tids stående funktioner samt alle former for rygbelastende arbejdsopgaver, herunder også løftefunktioner. Der er behov for at undgå situationer, hvor han skal bøje i ryggen og i knæene, og der er også behov for at undgå udsættelse for kuldepåvirkninger.

Der er ikke udsigt til spontan forbedring af bevægeapparatsproblemerne. Tværtimod vil der være risiko for tiltagende slidgigtforandringer i knæled og udvikling af slidgigtforandringer i hofteleddene, hvor der klinisk er begyndende tegn hertil samt risiko for tiltagende degenerative rygforandringer.
Hvad angår de medicinske problemer ligger det udenfor undertegnedes kompetence at vurdere prognosen. Ud fra de foreliggende oplysninger synes forsikredes medicinske lidelser aktuelt at være optimalt behandlede."

Selskabet har afslutningsvis i skrivelse af 28/6 2010 fastholdt sin afgørelse, idet det bl.a. fremgår, at den seneste speciallægeerklæring ikke udelukker, at klageren vil kunne varetage et ikke rygbelastende erhverv med afvekslende arbejdsstillinger.

Af Pensionsregulativ for funktionærer fremgår bl.a.:

> "**§ 4. Alders- og invalidepension**
> Alders- og invalidepension tilkommer efter nedennævnte regler pensionsberettigede funktionærer, når de fratræder på grund af alder eller invaliditet.
> …
> Ved pensionsberettigende invaliditet forstås en invaliditet, hvad enten denne skyldes sygdom eller ulykkestilfælde, der varigt nedsætter funktionærens erhvervsevne med ⅔ eller derover."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

> "Dersom forsikringen giver ret til invaliderente, gælder herom de i denne og de to næstfølgende paragraffer samt i § 13 angivne regler (jfr. endvidere § 4, de to sidste stykker). Giver forsikringen ret til præmiefritagelse ved invaliditet, men ikke til invaliderente, gælder de samme regler, idet der overalt, hvor der tales om krav på invaliderente, skal forstås krav på præmiefritagelse ved invaliditet.
> …
> Den nedsættelse af arbejdsevnen, som er en betingelse for, at den forsikrede kan opnå invaliderente, foreligger, når den forsikrede ikke længere er i stand til ved en til hans kræfter og færdigheder svarende beskæftigelse, der under billigt hensyn til hans uddannelse og tidligere virksomhed kan forlanges af ham, at erhverve ⅓ af det, som legemlig og åndelig sunde personer med lignende uddannelse og i samme egn plejer at fortjene ved arbejde.
> …
> Tilkendes der den forsikrede invaliderente, bliver denne virksom fra 3-månedersdagen for invaliditetens indtræden, dog tidligst fra den dag lønudbetalingen ophører og ikke fra et tidligere tidspunkt end anmeldelsens modtagelse.
> Tilkendes der den forsikrede invaliderente, ophører præmiebetalingen for forsikringen med udgangen af den måned, hvori invaliderenten bliver virksom. Er der betalt præmie udover denne måned, tilbagebetales den pågældende del af præmiebeløbet."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen - herunder det omfattende lægelige og kommunale materiale - finder nævnet at måtte give selskabet medhold i, at der ikke er påvist sygdom i en sådan grad, at klagerens generelle erhvervsevne findes nedsat i dækningsberettigende grad.

Nævnet finder efter sin gennemgang heller ikke anledning til at kritisere selskabets sagsbehandling.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen