873/11

Den 22. august 2011 blev i sag nr. 79.020:

xxxx xxxxxx
xxxxxxxxxxx xxx xxxxxx
xxxx xxxxxxxxx

mod

AP Pension
Østbanegade 135
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede har pensionsordning (AP NetLink) med dækning ved tab af erhvervsevne i AP Pension. Han klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at yde midlertidig dækning ved tab af erhvervsevne i anledning af en hjertelidelse, som medførte sygemelding første gang i 2008. Han klager desuden over, at selskabet har afvist at dække advokatomkostninger i forbindelse med sagen.

Selskabet har afvist kravet om dækning ved tab af erhvervsevne med henvisning til, at det ikke findes godtgjort, at klagerens erhvervsevne er midlertidigt nedsat med mindst halvdelen. Selskabet har desuden afvist kravet om betaling af advokatomkostninger. Sidstnævnte har selskabet begrundet med, at selskabets sagsbehandling samt indbringelsen for nævnet ikke har nødvendiggjort advokatbistand.

Forsikringen giver bl.a. ret til udbetaling af forsikringsydelse og bidragsfritagelse, hvis forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom/ulykke midlertidigt eller varigt nedsættes med mindst halvdelen. Der er en karenstid på 3 måneder.

Klageren er født i 1953. Han har bl.a. en diplom- og merkonomuddannelse.

I marts 2010 ansøgte klageren om ydelser ved tab af erhvervsevne. Af ansøgningen fremgår bl.a.:

"**3. Oplysninger om din sygdom**

A. Hvad hedder din sygdom? Kardiomyopati, kron. hj. svigt/insuff.

B. Hvilke symptomer har du? Åndenød, hjertebanken, træthed, trykken/smerter i bryst, sveder/puster meget.

C. Bruger du medicin? Nej ☐ Ja ☒ - Hvis Ja, hvilken medicin? Ramipril - hjertemagnyl - carvedilol - nitro

D. Får du nogen anden behandling Nej ☒ Ja ☐ - Hvis Ja, hvilken ?

E. Hvad forhindrer dig i at arbejde? Træthed + smerter/trykken. Magter ikke chefjobbets krav om 50 - 55 t/uge.

F. Hvornår mærkede du noget til lidelsen første gang? Dato: 23.10.2008.

…

7. Sygemelding

A. Hvornår var din første fraværsdag? Dato: 24.10.2008

B. Er du sygemeldt nu? Nej ☐ Ja ☒
Hvis Ja, så skriv perioderne her: 24/10 - 2/11 2008, 19/2 - 22/2 2009, 20/3 - 29/3 2009, 11/12 2009 → halv-heltids indtil videre.

D. Er du for tiden i stand til at udføre arbejde? Nej ☐ Ja ☒ Hvis Ja, så oplys antal timer om ugen: Max. 10 - 15 timer.

…

8. Erhverv

A. Hvori bestod dit arbejde?

…

☒ Ledelse

…

☒ Andet Hvilket? Personalechef

B. Beskriv kort de arbejdsfunktioner, du havde lige inden sygemeldingen.

Personaleledelse, rekruttering, udvikling af personale og organisation, afskedigelser, forhandling af lokalaftaler, løn m.v., Jura, Pens/forsikr. etc.

C. Hvad var din ugentlige arbejdstid 50 - 55 timer

D. Skal du fratræde din stilling? Ja ☒ Nej ☐

Hvis Ja, hvilken dato fratræder du (dato for lønophør)? 30.06.2010

Har du selv sagt op? Ja ☐ Nej ☒

Er du blevet sagt op? Ja ☒ Nej ☐

E. Har du mulighed for nedsat arbejdstid? Nej ☒ Ja ☐, ikke i et chefjob!

…

9. Eventuel uddybning af svar:

Forløb indtil nu:

24.10.2008 Indlagt pga. hjertesmerter
19.02.2009 Skanning af hjertet
20.03.2009 KAG af hjertet
11.12.2009 Hjerterehab. behandling
22.02.2010 Stoppet pga. hjertesmerter. Sygemeldt på heltid.

Løbende kontrol af hjerte og medicin hos egen læge samt … Sygehus.

Venter på indkaldelse til yderligere undersøgelser pga. mit ildebefindende under rehab. 22/2."

I forbindelse med ansøgningen modtog selskabet desuden "Lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1" fra klagerens egen læge. Af erklæringen (den fremlagte kopi er udateret og ikke forsynet med lægens underskrift) fremgår bl.a., at klageren siden 2008 har lidt af "Hjertesvigt".

Til brug for sagens behandling modtog selskabet yderligere oplysninger, herunder diverse lægelige og kommunale akter. Nogle af disse oplysninger gengives her:

Af journaludskrift fra hospital fremgår bl.a.:

"**24.10.2008 akut indlæggelse M4**
Pt. indlagt via egen læge obs. AMI.
…
Aktuelt
Pt. fik voldsomme retrostenale brystsmerteanfald i går mellem kl. 20 og 21 der varede i 5 min. Herefter er smerterne aftaget langsomt, pt. har sovet godt. Til morgen genopstarter smerterne men er beskrevet mere som ubehag i ve. thoraxdel med lidt udstråling til ve. overarm. Pt. besøgte egen læge og EKG påviser negative T-takker i flere prækordiale afledninger og pt. blev indlagt obs. AMI.
Ved ankomst fortsat ubehag i ve. del af brystkassen.
…
24.10.08 kl. 21.51 Pt. er indlagt med obs. AMI, udkommer med 3 hold helt normale koronarenzymer. Pt. og hans familie er informeret omkring dette her i aften. Familien er generelt meget bekymret, da pt.s far samt alle faderens brødre alle er døde af blodpropper i 60-70 års alderen. Jeg har snakket med pt. og familien om, at smerterne evt. kan skyldes muskelsmerter, nyresten samt andre differential diagnoser. Såfremt der opstår brystsmerter på ny, dyspnø, smerter ved aktivitet, må pt. være opmærksom på at kontakte

egen læge. Umiddelbart ikke iværksat videre udredning, såfremt pt. har et stort behov for dette på længere sigt, er aftalt, at dette kan foregå via egen læge. Pt. bliver her til i morgen, i morgen tages faste-lipider samt faste-BS. Kan formentlig gå hjem efter svar på dette.

25.10.2008 kl. 11.39

…

Plan

Patienten skal indkaldes til arbejdsekg i Hjertemedicinsk Dagafsnit set i lyset af familieanamnese og det ene anginasuspekte anfald. Hvis ergometertest falder normal ud må man nok overveje at fortsætte med 2 døgns Holter-monitorering.

…

08.04.2009 Hjertemedicinsk Dagafsnit

Første besøg i Hjertesvigtklinikken.
Har sidst været indlagt på M4 i oktober 2008 obs. AMI. Dette afkræftet. Se udskrivningsnotat.
Patienten blev henvist til amb. ergometertest, men efter eget ønske omvisiteret til … Sygehus, hvor han har været indlagt fra den 20.-21.03.2009. Fik lavet KAG, som viste normale koronarkar. Ekkokardiografi viste dilateret kardiomyopati med en EF på 40-45%, og patienten startede antikongestiv behandling med ACE-hæmmer og betablokker.
Fik tabl. Selo-Zok 50 mg x 1, men dette forværrede patientens symptomer og blev seponeret igen.
Evt. forsøg med tabl. Carvedilol senere.
Patienten angiver velbefindende, men bliver let forpustet, når han går ture. Patienten fortæller dog, at han får for lidt motion, da han tilbringer en del tid i sin bil pga. arbejde i … og desuden har stillesiddende arbejde. Vi snakker om vigtigheden af at få motion og han er selv opmærksom på dette.
BT 120/75
Ekg: Uændret grenblok, frekvens 70.
Vægt 95,2 kg. Ingen ødemer. Blodprøver i.a. Totalkolesterol fra oktober 2008 4,4.

Medicin

Tabl. Ramipril 1,25 mg x 2.
Tabl. Hjertemagnyl 75 mg dagl.
Tabl. Simvastatin 40 mg nocte.

Vi øger	tabl. Ramipril til 2,5 mg x 2

Patienten spørger om han fortsat skal tage Simvastatin. Dette tages op senere.
Der udleveres hjertesvigtpjece.

…

15.04.09 Hjertemedicinsk Dagafsnit

Patienten ringer og fortæller, at han har fået det dårligt efter at Ramipril er øget til 2,5 mg x 2. Han har været svimmel og utilpas, og måtte blive hjemme fra arbejde en dag, da han ikke turde køre bil.

Vi aftaler, at reducere	tablet Ramipril til 1,25 mg x 2

indtil næste kontrol om ca. 14 dage.

…

28.05.2009 Hjertemedicinsk Dagafsnit

Aftalt kontrol i Hjertesvigtklinikken.
Har haft det godt efter at tabl. Ramipril er reduceret til 125 mg x 2.
BT 120/70 Puls 80
Vægten stabil, 94,9 kg.

Patienten er indstillet på at forsøge igen med en langsom øgning af tabl. Ramipril.

cresc.tabl. Ramipril til 1,25 mg
+ 2,5 mg

Patienten spørger om det er relevant for ham at tage tabl. Simvastatin. Han har normale koronarkar og totalkolesterol på 4,4. Efter konf. med 1. reservelæge Preben Jensen

sep. tabl. Simvastatin

og kontrol af fastekolesterol om ca. 3 måneder.
Patienten nævner igen, at han nok får for lidt motion pga. den lange transporttid til og fra arbejde.
Vi snakker lidt Hjerterehabilitering, og patienten får en pjece med, men vil tænke over det.
…

16.06.2009 Hjertemedicinsk Dagafsnit
Aftalt kontrol i Hjertesvigtklinikken.
Har det godt. Pt. føler, at han har fået det bedre at Simvastatin er seponeret. Har tålt øgning af tbl. Ramipril, men kan godt føle, at hjertet slår lidt hårdt, når han har taget den sidste tbl. nocte.
BT 125/70.
Ekg ændret fra sidst, viser sinusrytme med neg. T-takker V1-V5, men dette set tidl.
Vægten stabil.

I forbindelse med indlæggelsen i … forsøgte man at opstarte tbl. Selo-Zok, men dette forværrede tilstanden. Vi prøver igen med en lille dosis Carvedilol.

rp. tbl. Carvedilol 3,25 mg
x 2 dgl.

Aftaler med pt., at han starter med 3,125 mg x 1, og øger hvis det tåles.

Ny kontrol om ca. 14 dage.

Pt. vil gerne med på hjertehold og henvises.

07.07.2009 Hjertemedicinsk Dagafsnit
Aftalt kontrol i Hjertesvigtklinikken.
Velbefindende, ingen klager.
…

05.10.09 Hjertemedicinsk Dagafsnit
Aftalt kontrol i Hjertesvigtsklinikken.
Pt. giver udtryk for, at han har fået det dårligere efter, at tabl. Carvedilol er øget. Bliver hurtigere forpustet, når han går ture. Har stadig hjertebanken ind imellem.
Blodtryk 130/70.

EKG

med sinusrytme-/venstresidig grenblok-frekvens 75.
Pt. er kendt med intermitterende, venstresidigt grenblok. Vægten er stigende, hvilket ifølge pt. skyldes, at han har taget lidt på i ferien, ingen ødemer.
Pt. ses af overlæge ...
St. p.: Minus stase.
Vi

reducerer tabl. Carvedilol
til 3,125 mg x i
rp. Holter-monitorering
rp. kontrol-ekko om 1-2 mdr.

Pt. får nu følgende medicin:
Tabl. Carvedilol 3,125 mg x 1.
Tabl. Ramipril 2,5 mg x 2.

Tabl. Hjertemagnyl 75 mg dagligt.
…
03.11.2009 Hjertemedicinsk Dagafsnit
Pt. har en lettere kardiomyopati med en EF på 45-50 %, konstateret i forbindelse med at han var indlagt med brystsmerter. Han har været i …, KAG har vist normale koronarkar.
Man har tilrådet start på antikongestiv behandling, men han tåler den ret dårligt. Samlet set har han det nu sådan, at han har det lige så godt som han havde før det hele startede.

Og han får af medicin:
Carvedilol 3,125 mg x 1
Ramipril 2,5 mg x 2
Hjertemagnyl 75 mg dgl.
Simvastatin er seponeret.

Objektivt
Virker velkompenseret. BT 145/80.

EKKO
Viser normale klapper, en EF på 45-50 %.

1 døgns Holtermonitorering har vist sinus/grenblok, ingen arytmier, men ind i mellem frekvensstigning til knap 130, på de tidspunkter hvor pt. har følt hjertebanken, har der ikke været noget specielt.

Samlet set tror jeg ikke, at det nytter noget at optitrere yderligere, det har været forsøgt.

Fortsætter med aktuelle medicinering, se ovenfor.
AFSLUTTES
…
22.02.10 Hjertemedicinsk Dagafsnit
Under hjerterehabilitering fik pt. det dårligere. Klager over smerter for brystet, som har stikkende/trykkende karakter. Pt. svedende, påvirket. Symptomerne opstod ved håndboldkamp. Tidligere ved genoptræning gik han op på 9.etage uden de store problemer. Pt. angiver, at han har haft næsten konstante stikkende smerter for brystet i løbet af de sidste 3 mdr.'s tid. Tidligere fik foretaget KAG, som påviste rene koronarkar, og dette var i marts 2009.

Objektivt
Påvirket, svedende, BT 105/80.
St.p.: Vesikulær respiration overalt.
St.c.: Regelmæssig hjerteaktion, 100/min. uden hørbare mislyde.
Abdomen: Uømt.
ekstremiteter: Uden ødemer.
Ekg påviser venstresidigt grenblok, som pt. er kendt med fra tidligere med hjertefrekvens på 98.
Ekkokardiografi: Se særskilt beskrivelse. Konklusion: Dyssynkroni i forbindelse med venstresidigt grenblok.

Pt. er kendt med nedsat pumpefunktion, det er prøvet at optitrere i antikongestiv behandling, men det viser sig, at han ikke kan tåle mere end 3,125 mg Carvedilol pr. døgn, får også Ramipril 2,5 mg x 2 og kan ikke tåle mere.
Der er taget koronarmarkører

som viser normale forhold. Let stigende kreatinin til 116, som pt. med ACE-hæmmer behandling er normal. Kreatininniveauet bør helst kontrolleres hos e.l. om ca. 14 dage.

henv. til rtg. af thorax
(er sendt d.d. /RK)
og myokardiescintigrafi
(er sendt)
og LFU (er sendt) Afbrydes genoptræning indtil svar på myokardiescintigrafien foreligger. Pt. er faktisk næsten færdig med genoptræningsplan, og han mangler kun at få møder.

…

04.03.10 Hjerterehabiliteringen
I telefonsamtale med pt. kommer det frem, at han har tiltagende gener med bl.a. dyspnø og angina. Han følges tæt ved egen læge samt i Hjertemedicinsk Dagafsnit og afventer myokardiescintigrafi.
I samråd med pt. bliver man enige om at afslutte hans rehabiliteringsforløb.
AFSLUTTES SÅLEDES HERFRA.

…

16.03.10 Hjertemedicinsk Dagafsnit
Rtg. af thorax, taget pga. dyspnø, viser uændret status, ingen infiltrater, ingen stase el. eks-sudater. Det er normalt.
Der afventes LFU og myokardiescintigrafi.

…

29.03.10 Hjertemedicinsk Dagafsnit
Svar på myokardiescintigrafi uden umiddelbare tegn på reversibel iskæmi. Der er nedsat perfusion og kontraktilitet septalt, hvilket alene kan skyldes ve.sidigt grenblok. EF 0,45.
LFU viser normale forhold.
Pt. blev afbrudt i hjerterehab. pga. tiltagende gener ifa. dyspnø og angina.

…

18.05.10 Hjertemedicinsk Dagafsnit
Kommer til opfølgende samtale i amb.
Problemstillingen er tendens til dyspnø og trykken i brystet ved fysisk anstrengelse.
Pt. fortæller, at han livet igennem ikke har været den store motionsdyrker. Vil gerne gå ture, hvilket det også kniber med aktuelt.
Funktionsniveauet er som beskrevet sv.t. NYHA-klasse II, CCS-klasse 2.
Der er tidligere fundet normal KAG, ve.sidigt grenblok, og ved ekko er der fundet obs. for noget dilateret kardiomyopati, ve. ventrikel er dog ikke beskrevet som værende dilateret, men nærmere præget af dyssynkroni. Der har været en pumpefunktionsvurdering med en EF vekslende mellem 40-50%.
Der er tidligere forsøgt optitrering i antikongestiv behandling efter gældende vejledning, pt. har ikke kunnet tåle Selo-Zok, og Carvediloldoseringen har man heller ikke kunnet øge til mere end 3,125 mg x 1 dagl. (rekommendationerne siger 25 mg x 2).
Aktuelt gives desuden tabl. Ramipril 2,5 mg x 2, denne dosering så vi også helst øget til det dobbelte.
Får aktuelt også Hjertemagnyl 75 mg x 1.
Der er for nylig lavet myokardiescintigrafi, som viser normale forhold i forhold til gennemblødning, ingen tegn til reversibel iskæmi, og med en pumpefunktion som anført.

Der er fundet normalt rtg. af thorax og normal LFU.
Ved ekkokardiografi i dag konstateres som tidligere en ve. ventrikel med en stort set normal pumpefunktion, men præget af dyssynkroni. Der er ingen klapabnormaliteter, og samlet set er EF omkring 50%.

Objektivt
Pt. er i habitualtilstanden, er noget fortvivlet over den samlede situation. Har pæne farver, er varm og tør.
BT 140/80.
Er velkomp., der er ingen hævelse af UE.
Abdomen: Adipøst.

Samlet konklusion
Der er uoverensstemmelse imellem de obj. fund og pt.s sympt."

Af kommunal opfølgningsplan dateret 17/3 2010 fremgår bl.a.:

"[Klageren] fortalte, at han arbejder som personalechef ved … i … Han har siden den 11.12.2009 været delvis raskmeldt hvor han pt. arbejder 1-2 gange ugentligt i en delvis raskmelding. Han er opsagt pr. 30.06.2010 - han regner herefter med at varetage konsulentarbejde ved … og andre virksomheder.

Vi drøftede §56 aftale, delvis raskmelding, fleksjob, ledighedsydelse og førtidspension. Vi aftalte, at han kontakter sin fagforening mht. de nævnte ting, idet han modtager tjenestemandspension.

[Klageren] er uddannet Etat og merkonom. Derudover har han taget diplomuddannelsen og KIOL uddannelsen.
…
[Klageren] fortalte, at han siden 2008 har været til undersøgelse med hjertet. Pt. bliver han undersøgt i både … og ... De har fundet ud af, at blodforsyningen til hjertet ikke er i orden, men endnu ikke hvad der kan gøres ved det. Han har haft svært ved at tåle hjertemedicinen, idet han bliver svimmel og falder om - han får derfor kun mindste dosis af 2 forskellige slags hjertemedicin.
[Klageren] fortalte, at han i december startede ved hjerterehabilitering, hvor hjertepatienter sammen dyrker motion. Idet han faldt om for ca. 3 uger siden imens han trænede, har han fået at vide, at han ikke må træne mere inden yderligere undersøgelser. [Klageren] fortalte videre, at han mærker smerter ved hjertet når han går.

[Klageren] fortalte, at hans hustru er meget bekymret for ham og har det dårligt. Jeg oplyste ham omkring hjerteforeningens tilbud omkring pårørendesamtaler osv.
…
Vurdering af betingelserne for fortsat berettigelse til sygedagpenge samt behovet for indhentning af lægelige oplysninger jf. § 10 i Lov om sygedagpenge: Jeg vurderer fortsat, at [klageren] er berettiget til sygedagpenge og at han er delvist uarbejdsdygtig iht. ethvert erhverv, jf. de helbredsmæssige oplysninger.
Jeg indhenter ikke pt. lægelige oplysninger, idet den helbredsmæssige situation fortsat er uafklaret.

Visitationskategorisering foretaget med følgende begrundelse, jf. § 12 i Lov om sygedagpenge: Jeg vurderer, at lidelsen kan medføre en længerevarende sygemelding.

Samlet vurdering, herunder borgerens samlede behov for indsats og behovet for anden indsats, jf. § 15 i Lov om sygedagpenge: Jeg vurderer ikke, at der er behov for yderligere instanser."

I afskedigelsesbrev af 22/3 2010 fra klagerens arbejdsgiver til klageren hedder det bl.a.:

"Det kan hermed som tidligere drøftet meddeles, at det med beklagelse er besluttet at afskedige dig fra din stilling som personalechef ved … a.m.b.a. med udgangen af juni måned 2010.

Begrundelsen er dit længerevarende sygdomsforløb og fravær - og beslutningen skal ses som en naturlig følge af de lægelige vurderinger af din fremtidige arbejdsevne set i relation til varetagelse af chefstillingen."

Af ambulantnotat af 8/6 2010 fra Hjertemedicinsk Ambulatorium fremgår:

"Pt. kommer til arbejds-ekg bestilt af ovl. … d. 25.05.
Blodtryk fra start er 124/85, puls 78 og stiger pænt til et maks. blodtryk 190/85 og maks. puls på 156.
Der er målt SAT under hele cykelturen, og den er mellem 96 og 98% hele tiden.
Han har trykken for brystet sv.t. Borg 1-2 fra start af testen, udviklende til Borg 6-7, og han vælger selv at stoppe pga. brystsmerterne efter 10 min. 26 sek. Smerterne svinder i recovery-fasen, og pt. er velbefindende da han går herfra."

Af ambulantnotat af 14/6 2010 fra Hjertemedicinsk Ambulatorium fremgår:

"Vurdering og plan
Pt. har anstrengelsesrelaterede brystsmerter, som ikke kan forklares ved kransåresygdom eller anden hjertesygdom. Der er endv. ånde nød, som ikke kan forklares ved nedsat iltoptagelse. Pt.s gener kan således næppe forklares ved kardiopulmonal sygdom. Der kan være tale om muskuloskeletale smerter eller øvre dyspepsi/refluks.
AFSLUTTES herfra
Opfordres til at kontakte e.l. mhp. yderligere udredning med gastroskopi og vurdering ved fysioterapeut."

Af statusattest af 30/6 2010 fra klagerens egen læge fremgår:

"1. Statusbedømmelse på grundlag af patientjournal m.v.
A Sygehistorie, diagnoser (latin og dansk), prognose. Evt. planlagt/igangværende behandling eller andre oplysninger af betydning for sagen
Diagnose: hjerte-/ karsygdom.
Det drejer sig om en herre, der i oktober 2008 blev indlagt akut på grund af hjerteproblemer. Overflyttet til … og undersøgt på mistanke om hjertesygdom.
Efter flere undersøgelser fik [klageren]l diagnosen hjertesvigt og sat i medicinsk behandling. Efterforløbet præget af en del hjertesmerter, har været indlagt flere gange på … Sygehus. Efterkontrolleret både i … og ... Har været igennem hjerterehabilitering, men måtte afbryde denne på grund af akutte hjertesmerter. Efterfølgende igen kontrolleret og gennemført hjerterehabilitering. Patienten får nu en del hjertemedicin med rimelig effekt.
Patienten har nu været til afsluttende kontrol på kardiologisk afdeling i … i juni måned. Konklusionen blev, at patientens gener ikke kan forklares ved en kardiopulmonal sygdom. Dette står dog i skærende kontrast til patientens symptomer samt effekten af hjertemedicinen. Patienten er derfor genhenvist til kardiologisk ambulatorium til opfølgning.
Patientens medicin:
Tablet Carvedilol 3,125 mg. 1 daglig.
Tablet Hjertemagnyl 75 mg. 1 daglig.
Tablet Isodur 50 mg. 1 daglig.

Tablet Ramipril 2,5 mg. 2 daglig.
Patientens sygdomsbillede er således komplekst. Patientens aktuelle klager er øget træthed, åndenød samt hjertekramper. Er desuden begyndt at få lidt deklive ødemer.
Patienten er som anført genhenvist til kardiologisk afdeling, hvorfor det er vanskeligt at udtale sig om prognosen.
Der spørges til den arbejdsmæssige fremtid. Jeg finder det urealistisk at [klageren] kan vende tilbage og arbejde på fuld tid i tidligere job som personalechef."

På baggrund af sagens oplysninger afviste selskabet at yde forsikringsdækning. Klagerens indvendinger resulterede ikke i ændring af afgørelsen.

Den 13/9 2010 har klageren indbragt sagen for nævnet. Klagerens advokat har i klagebrevet til nævnet bl.a. anført:

"**PÅSTAND:**

1: AP Pension tilpligtes at anerkende, at klager, [klageren], opfylder betingelserne for at modtage forsikringsydelse under den tegnede invalidepension.

2: AP Pension tilpligtes at betale klagers omkostninger til advokat med kr. 10.000,00 + moms.

…

ANBRINGENDER:
Til støtte for den nedlagte påstand gøres følgende synspunkter gældende:

AP Pension har afgjort sagen på det forkerte grundlag:
Det gøres gældende, at den begrundelse, der er anført i AP Pensions afvisning, lider af en væsentlig mangel, idet AP Pension tilsyneladende har vurderet sagen på baggrund af den generelle erhvervsevne og ikke faginvaliditet, som sagen ellers de første 24 måneder skal vurderes efter.

Det er i forsikringsvilkårene ikke nærmere defineret, hvad der forstås ved faginvaliditet og generel erhvervsevne.

Den almindelige definition herfor må derfor anvendes.

Ved faginvaliditet vurderes det, om erhvervsevnen i sikredes konkrete arbejde er nedsat, i det omfang forsikringsvilkårene kræver.

Ved den generelle erhvervsevne forstås der en mere bred vurdering på baggrund af de erhverv, som skadelidte på baggrund af sin alder, sin uddannelse og tidligere erfaringer samt geografiske forhold med rimelighed bør kunne påtage sig.

Bestemmelsen svarer til den erhvervsevnevurdering, der skal foretages efter erstatningsansvarslovens regler, jfr. § 5, stk. 2.

Det gøres gældende, at AP Pensions vurderingsgrundlag, som anført, har været den generelle erhvervsevne og ikke vurdering på baggrund af den nedsatte erhvervsevne i klagers hidtil bestående konkrete arbejde.

Klager har i dette arbejde, på grund af smerter fra hjertet siden efteråret 2009 været sygemeldt og har maksimalt kunne arbejde 10-15 timer mod tidligere 50-55 timer, som stillingen kræver.

Som følge heraf er klager i foråret 2010 blevet afskediget.

Arbejds-EKG har vist, at klager ved enhver, selv moderat, belastning forværres brystsmerterne.

Det gøres på denne baggrund gældende, at klager på baggrund af helbredsmæssig forringelse ved sygdom har en erhvervsevnenedsættelse på mindst halvdelen, der har stået på i mere end uafbrudt 3 måneder, og at klager derfor er berettiget til de første 24 måneder at få udbetalt en midlertidig invalidepension på baggrund af en vurdering af faginvaliditet.

Der kan ikke stilles krav om en bestemt, sikker diagnose:
Indklagede har tilsyneladende endvidere lagt vægt på, at der ikke er fastsat en diagnose for klagers lidelser, og at der tilsyneladende er en vis uenighed blandt lægerne om, hvad diagnosen er, herunder om der er tale om en hjertelidelse eller anden lidelse.

Der er imidlertid ikke uenighed om, at klager har de anførte gener, og at disse medfører betydelig funktionsnedsættelse.

Der kan ikke efter forsikringsvilkårene opstilles en betingelse om, at begrænsningen af erhvervsevnen skal skyldes en sygdom, hvor der er en helt fast diagnose, og at klager derved skal bære risikoen for den uenighed, der tilsyneladende er blandt lægerne for, hvad diagnosen for klagers lidelse er.

Klager skal alene efter forsikringsvilkårene godtgøre, at han har en lidelse i form af en sygdom, og at denne medfører en erhvervsforringelse.

Dette har klager dokumenteret, og spørgsmålet om diagnose er uden betydning.

Gældende ret inden for forsikringsretten og erstatningsretten er på dette område ens.

Højesteret har således også i dom af 13. august 2010 (sag 119/2008) i en sag om en arbejdsskade udtalt følgende:

'Det er ikke afgørende for fastsættelsen af erhvervsevnetabsprocent og méngrad i medfør af reglerne i den dagældende arbejdsskadesikringslovs § 32, stk. 1 og 2, og § 33, stk. 1 og 2, hvilken nærmere lægelig diagnose der kan stilles'.

Tværtimod kan det med gyldig grund hævdes, at der snarere inden for erstatningsretten, hvor kun følger efter konkrete skader - ulykker eller arbejdsrelaterede lidelser - erstattes, at der skal stilles nærmere krav om diagnose og dermed sikkert grundlag for at henføre sygdommen til denne erstatningsberettigende begivenhed.

I modsætning hertil er der i den aktuelle sag ikke noget krav om, at erhvervsevnenedsættelsen skal skyldes et ulykkestilfælde eller kun bestemte sygdomme eller diagnoser.

Der er altså ikke tale om forsikringsydelser, der er betinget af bestemte diagnoser, som f.eks. der gælder ved dækning for kritisk sygdom.

I nærværende sag skal klager, som anført, blot dokumentere, at han har en lidelse, der medfører en funktionsnedsættelse/erhvervsevnenedsættelse på mindst halvdelen.

Klager vil endvidere ikke undlade at påpege det bemærkelsesværdige, der er ved, at SG - et søsterselskab til AP Pension, der har samme sekretariat - har vurderet, at den endog generelle erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3, mens AP Pension end ikke har vurderet, at erhvervsevnenedsættelsen er halvdelen.

SG Pension har heller ikke kæret sig ved den nøjagtige diagnose, idet der hverken efter vilkårene i SG Pension eller AP Pension kan stilles nærmere krav herom.

For nuværende er der ikke behov for at vurdere den generelle erhvervsevnenedsættelse. Først ved udløb af perioden for faginvaliditet, er det relevant at drøfte dette.

Tilsyneladende har AP Pension indtil videre afgjort sagen uden vurdering af den konkrete erhvervsevnenedsættelse, som der tilsyneladende ikke er uenighed om mindst er 1/2, men alene under hensyntagen til, at der blandt lægerne er uenighed om diagnosen, ikke om den funktions- og erhvervsevnenedsættelse, som lidelsen medfører.

Vedrørende punkt 2 - betaling af advokatomkostninger:
Idet indklagede har afvist at dække forsikringsydelserne under henvisning til et forkert grundlag, har klagers påtagelse af advokatbistand været nødvendig og rimelig, og betinget i øvrigt af sagens udfald bør det pålægges indklagede at betale rimelige advokatomkostninger, jfr. også princippet i forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Til støtte herfor har selskabet i brev af 6/10 2010 bl.a. anført:

"Erhvervsevnenedsættelse:
…
[Klageren] har ansøgt om invalidepension i ansøgning modtaget i AP Pension den 9. marts 2010 (bilag …). I denne oplyser [klageren] vedrørende sygemelding, at han har været sygemeldt i perioden fra den 24. oktober til 2. november 2008, 19. februar til 22. februar 2009 og fra 20. marts til 29. marts 2009. Fra 11. december 2009 har [klageren] været sygemeldt på halv tid og herefter på fuld tid fra februar 2010. Karensen udløb dermed den 31. marts 2010. Med udgangen af juni 2010 blev [klageren] afskediget fra sit job i virksomhedens HR-afdeling.

Sagen drejer sig herefter om, hvorvidt [klageren] er berettiget til midlertidige invalideydelser fra AP Pension fra 1. april 2010 og frem.

Opmærksomheden skal henledes på, at [klagerens] advokat anfører, at AP Pension har vurderet [klagerens] erhvervsevnenedsættelse på det forkerte grundlag. Det er imidlertid ikke korrekt, idet erhvervsevnen er vurderet i forhold til forsikringsbetingelsernes regler om midlertidig erhvervsevnenedsættelse (faginvaliditet). [Klageren] er således blevet vurderet i forhold til sin uddannelse bestående af en diplomuddannelse og merkonom i overensstemmelse med gældende praksis for faginvaliditet. [Klageren] er således blevet sammenlignet med andre med samme uddannelse og alder i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne.
…

Sagen har været forelagt AP Pensions lægekonsulent, der vurderer, at [klagerens] erhvervsevne med en diplomuddannelse og merkonomfag, hvilket i forhold til helbredsvurderingen svarer til et kontorfag, ikke er nedsat med mindst halvdelen.
AP Pensions lægekonsulent udtaler, at en lettere kardiomyopati med en EF på 45-50 pct. svarer til en næsten normal kardiomyopati, således er en kardiomyopati med en EF på 50 og derover normal. [Klageren] har derfor en lettere kardiomyopati, hvilket i praksis betyder, at [klageren] bliver lettere forpustet ved hurtig til let løbende gang. Dette stemmer ligeledes overens med, at [klageren] er placeret i NYHA klasse 2. Videre udtaler AP Pensions lægekonsulent, at en dyssynkroni i forbindelse med grenblok, (hvilket vil sige, at hjertet pumper mindre godt), almindeligvis ikke kan mærkes, men at dyssynkroni sammenholdt med [klagerens] EF på 45-50 pct. kan have en mindre indvirkning, således at [klageren] oplever, at blive forpustet en smule hurtigere end andre. Dette skal sammenholdes med, at [klageren] er overvægtig og ikke dyrker motion. Det kan derfor være svært at konstatere, hvorvidt [klagerens] tendens til at blive forpustet skyldes dårlig kondition og overvægt eller kardiomyopatien på 45-50 pct. Uanset årsag påvirker tendens til at blive hurtigt forpustet *ikke* [klagerens] erhvervsevne i en kontorfunktion som af [klageren] selv beskrives som værende stillesiddende arbejde.

I forlængelse af AP Pensions lægekonsulents vurdering af, at [klagerens] erhvervsevne ikke er nedsat midlertidigt med mindst halvdelen, skal det fremhæves, at alle undersøgelser af [klageren] har vist stort set normale forhold. Således fremgår det også af journalen, at der er uoverensstemmelse mellem objektive fund og subjektive klager. Som det fremgår af det ovenfor citerede i bilag …, er problemstillingen, at [klageren] har tendens til åndenød og trykken for brystet ved fysisk anstrengelse. [Klagerens] erhverv i et kontorfag er ikke fysisk anstrengende, hvorfor [klagerens] symptomer ikke påvirker [klageren] erhvervsevne i det fag som [klageren] bestrider med en diplomuddannelse og merkonomfag. [Klagerens] midlertidige erhvervsevne (faginvaliditet), det vil sige erhvervsevnen i eget erhverv, er derfor ikke nedsat med mindst halvdelen.

[Klagerens] advokat anfører i klagen til Ankenævnet for Forsikring, at AP Pension ikke er uenig i, at [klageren] *'har disse problemer, og at de medfører væsentlige begrænsninger i erhvervsevnen, men afgørelsen baseres alene i en formel vurdering af, at der ikke er fastsat en bestemt diagnose.' Denne* påstand er imidlertid ikke korrekt. AP Pension vurderer erhvervsevnen ud fra de i sagen foreliggende oplysninger. Afgørende er således ikke om der foreligger en diagnose, men derimod om der foreligger objektive fund, der skyldes sygdom eller ulykke og som nedsætter erhvervsevnen. AP Pension er ikke enig i, at [klagerens] tendens til åndenød og trykken for brystet ved fysisk anstrengelse medfører en erhvervsevnenedsættelse i en stillesiddende kontorfunktion, hvilket også fremgår af ovenstående. Dertil skal det fremhæves, at også [klageren] i bilag … den 8. april 2009, beskriver sit erhverv som '*stillesiddende arbejde',* hvorfor der ikke foreligger uenighed herom. AP Pension har således som tidligere anført lagt vægt på ovenstående ved vurderingen af [klagerens] erhvervsevne.

[Klagerens] advokat anfører, at [klageren] ikke længere kan varetage en arbejdstid på 50-55 timer ugentligt. Den forsikring som [klageren] er omfattet af i AP Pension omfatter en erhvervsevnenedsættelse sammenholdt med den fulde erhvervsevne, som det fremgår af forsikringsbetingelserne. Den fulde erhvervsevne svarer til en ugentlig arbejdstid på 37,5 time, hvorfor det er uden betydning for AP Pensions vurdering af [klagerens] erhvervsevne, at han tidligere har arbejdet mere end, hvad svarer til den fulde erhvervsevne.

[Klagerens] advokat henleder i klagen til Ankenævnet for Forsikring opmærksomheden på, at Slagteriernes Gruppeliv har bevilget forsikringsdækning.

AP Pension er ikke bundet af andre selskabers vurderinger, der kan bero på andre forhold, helbredsoplysninger og betingelser end, der foreligger og er gældende i AP Pension, ligesom de enkelte selskabers vurderinger og praksis kan være forskellige. I den forbindelse henvises til Ankenævnet for Forsikrings praksis på området, jf. kendelse 77.077, hvoraf fremgår, at '*Det forhold, at klageren har fået tilkendt offentlig førtidspension og helbredsbetingede ydelser fra andre pensionsinstitutter, kan ikke i sig selv begrunde et andet resultat.*' [Klagerens] advokat anfører ligeledes, at Slagteriernes Gruppeliv er et søsterselskab til AP Pension, samt at sekretariatet er det samme i de to selskaber. Disse to antagelser er imidlertid ikke korrekte. Slagteriernes Gruppeliv bliver administreret af AP Pensionsservice A/S, der er et datterselskab af AP Pension. De to selskaber har forskellig administration, og i den forbindelse skal der gøres opmærksom på reglerne i henholdsvis lov om finansiel virksomhed samt persondataloven, hvorefter der ikke må udveksles personfølsomme oplysninger uden samtykke. AP Pension kender derfor ikke til Slagteriernes Gruppelivs overvejelser vedrørende bevilling af forsikringsdækning i den konkrete sag og om, hvorvidt der er foretaget en egentlig helbredsvurdering.
Tilsvarende er AP Pension ikke bekendt med, hvilken ydelse klager er tilkendt i Slagteriernes Gruppeliv.

Advokatomkostninger:
[Klagerens] advokat retter et krav mod AP Pension om betaling af advokatomkostninger på kr. 10.000 eksklusive moms.

AP Pension afviser, at [klageren] har et krav på betaling af advokatomkostninger. Således har [klagerens] påtagelse af advokatbistand ikke været nødvendig og rimelig, ligesom sagens udfald ved Ankenævnet for Forsikring ikke er betinget af advokatbistand. Afgørende ved et ankenævn, herunder Ankenævnet for Forsikring er blandt andet, at sagen kan indbringes uden brug af advokat. Dette er ligeledes i overensstemmelse med Ankenævnet for Forsikrings praksis på området, idet der blandt andet henvises til kendelserne 77.276, 76.996 og 76.792.

Ud fra ovenstående fastholder AP Pension, at [klageren] ikke med tilstrækkelig sandsynlighed har dokumenteret, at erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget omfang, hvorfor AP Pension fastholder afslaget. Dertil fastholder AP Pension, at [klageren] ikke er berettiget til dækning af advokatomkostninger."

Hertil har klagerens advokat i brev af 26/10 2010 til nævnet bemærket:

"**Spørgsmålet om den midlertidige erhvervsevne er nedsat i ydelsesbegrundende omfang:**
Det er ubestridt, at forsikringen dækker midlertidig erhvervsevnenedsættelse.

Baggrunden for en sådan dækning er, at det ikke på kortere sigt kan kræves, at den skadelidte søger at omlægge branche, omskoling eller lignende, for at generhverve den mistede erhvervsevne.

Det er derfor også således, at en midlertidig erhvervsevnevurdering skal ske i forhold til den skadelidtes hidtidige udannelse, arbejde og indtægtsforhold.

I overensstemmelse hermed lyder vilkårenes § 32, stk. 1, således:

'Ved midlertidig erhvervsevnenedsættelse forstås, at sikrede er ude af stand til *passe sit nuværende arbejde, som følge af sygdom/ulykke* (min kursivering)'.

Vurderingen af erhvervsevnetabet skal således ikke indenfor perioden for midlertidig udbetaling ske med udgangspunkt i ethvert arbejde som skadelidte med rimelighed skal kunne påtage sig, eventuelt efter omskoling m.v. (cfr. generel erhvervsevnevurdering).

Vurderingen efter § 32, stk. 1 og forsikringsdækningens formål skal være en sammenligning i [klagerens] indkomstpotentiale i sin hidtidig stilling med sygdommen i forhold til uden sygdommen, og § 32 stk. 2 må fortolkes i overensstemmelse hermed.

Finder Ankenævnet at på grund af § 32, stk. 2 at vurderingen af erhvervsevnereduktionen for det midlertidige erhvervsevnetab ikke - alene - er [klagerens] indtjeningspotentiale i hans hidtidige stilling/arbejde, så gøres det gældende, at der i hvert fald skal sammenlignes med en diplom- og merkonomuddannet med lederansvar således som [klageren] havde, og hvor der indgår alder og dermed de mange års anciennitet [klageren] havde. Der skal derfor ikke sammenlignes med enhver ansat med kontorarbejdes indkomstforhold.

Videre må det i overensstemmelse med sagens faktum lægges til grund at [klageren] på grund af sygdom blev afskediget fra sin stilling efter forudgående længere tids sygdom, og at han ikke har en arbejdskapacitet tilbage på mere end højst 10 timer pr. uge.

Erhvervsevnen, også selvom indtægtsnedgangen sammenlignes med hvad en person med samme uddannelse og anciennitet på egnen tjener, er derfor nedsat i en sådan grad (til 1/3 eller derunder, subsidiært til 50 % eller derunder) at der haves krav på ydelser efter forsikringen.

Det fremhæves - ved at læse det AP pension skriver kunne man få det indtryk, at hans arbejde ikke er kontorarbejde og han derfor kunne bedre erhvervsevnen ved at skifte arbejde/branche - at [klagerens] arbejde var kontorarbejde med ringe fysisk anstrengelse, og at [klagerens] hidtidige arbejde derfor var det mest skånsomme i forhold til hans helbredsmæssige problem. Erhvervsevnen kan følgelig ikke bedres ved skifte af branche/arbejdsområde. Samtidigt fremhæves dog, at erhvervsevnereduktionen i perioden for det midlertidige erhvervsevnetab skal vurderes på baggrund af [klagerens] hidtidige arbejde.

Det synes også med indlægget fra AP Pension at være ubestridt, at [klageren], jfr. også den skete afskedigelse af ham på grund af langvarig sygemelding, at han end ikke på halv tid eller på 1/3 tid, har kunnet passe sit arbejde efter at være blevet ramt af sin hjertesygdom.

Erhvervsevnen er derfor nedsat til 1/3 eller derunder, subsidiært ½ eller derunder sammenlignet med indtjeningsmuligheden for en rask person med samme uddannelse og anciennitet/alder.

Sygdom - krav om diagnose?
Det synes imidlertid at skinne igennem, at den reelle begrundelse for AP pensions afslag ikke er, at erhvervsevnen ikke er nedsat i ydelsesbegrundende omfang, men at selskabet stiller spørgsmålstegn ved sygdommen - ved diagnosen, jfr. også argumentationen og gennemgangen af de lægelige akter side 3 og 4 i AP pensions indlæg.

Afslaget er medicinsk begrundet. Der er imidlertid ingen hjemmel i forsikringsaftalen for dette.

Ubestridt er det således, at det ikke følger af vilkårene, bilag …, at der skal kunne sættes en diagnose, endsige at denne diagnose skal angå objektivt konstaterbare lidelser. Der stilles

alene krav om at erhvervsevnen er nedsat på grund af sygdom, uanset om denne har en fysisk eller psykisk karakter eller har baggrund i et traume eller ikke.

Det AP Pension anfører, side 3 til og med 5, er uklart, men det forudsættes, at der er enighed om, at [klageren] ikke simulerer sine helbredsmæssige problemer, der er reelle.

[Klageren] har arbejdet i mange år for at nå op på det niveau, han var, da sygdommen ramte ham, og han har en høj grad af arbejdsidentitet.

Hvis han på nogen måde kunne, ville han arbejde, men det at arbejde var uforenelig med hans lidelse.

Fra lægelig side er der ikke rejst spørgsmålstegn om, at han har en reel lidelse, om end der er vis uenighed om, hvad diagnosen er.

Han har imidlertid en hjertekarsygdom/hjertesvigt, jfr. også statusattest, bilag ...

Det må derfor, uanset en eventuel uenighed blandt lægerne omkring de objektive fund eller den korrekte diagnose, lægges til grund, at min klient på grund af sygdom har en relevant erhvervsevnenedsættelse i dækningsberettiget omfang, og der er ikke i forsikringsvilkårene krav om at der kan stilles krav om bestemte objektive fund eller klar diagnose.

I samme forbindelse henvises til den i klagen anførte Højesteretsdom af 13. august 2010 om, at et sådan krav end ikke kan stilles efter de almindelige erstatningsretlige regler, hvor skadelidte ellers har bevisbyrden og skal påvise en årsagssammenhæng mellem lidelse og tilskadekomst.

I relation til spørgsmålet om udbetaling fra andre forsikringsselskaber er klager enig i, at disse vurderinger ikke binder indklagede, men disse vurderinger må, om ikke andet, indgå i en bevismæssig sammenhæng i sagen.

Dette ikke desto mindre, når der er tale om et søster- eller datterselskab (Slagteriernes Gruppeliv), der anerkender lidelsen og erhvervsevnenedsættelsen.

Det kan hertil tilføjes, at SG den 1. oktober 2010, bilag …, har forlænget udbetalingerne til 1. april 2011, idet erhvervsevnen fortsat anses for nedsat i dækningsberettiget omfang.

Som sagens bilag …, fremlægges i øvrigt FP 402 Lægeattest af 10. september 2010. Fra denne fremhæves blandt andet:

Punkt 1: At tilstanden er uændret.

Punkt 5: At klager kun kan arbejde få timer ugentligt og ikke tåler nogen form for fysisk arbejde.

Punkt 6c: At der forventes fremadrettet at kunne arbejdes få timer ugentligt.

Punkt 8: At klager løser opgaver fra tidligere arbejdsgiver med få timer ugentligt (maksimalt 10 timer), og det er ikke realistisk at øge arbejdstiden, ej heller i andet erhverv."

Herefter har selskabet i brev af 15/11 2010 til nævnet anført:

"Brevet fra [klagerens] advokat indeholder ingen nye oplysninger og der henvises i det hele til AP Pensions svarskrift af 6. oktober 2010. Dog giver brevet anledning til en række bemærkninger og præciseringer, idet en række af indholdet synes at bero på misforståelser.

Midlertidig erhvervsevnenedsættelse
[Klagerens] advokat gør i brevet til Ankenævnet for Forsikring gældende, at [klagerens] erhvervsevne skal vurderes i forhold til [klagerens] indtægt ved sin hidtidige stilling. Dette er imidlertid ikke korrekt. Det er således ikke den løn som [klageren] har været i stand til at forhandle med sin hidtidige arbejdsgiver, der er forsikret. [Klageren] er derimod i henhold til forsikringsbetingelserne omfattet af reglerne om midlertidig erhvervsevnenedsættelse (faginvaliditet). Vurderingen af faginvaliditet foretages ud fra forsikringsbetingelsernes regler herom: '*Dækningsberettiget nedsættelse af erhvervsevnen foreligger, når forsikrede - efter AP Pensions skøn - pga. sygdom eller ulykke ikke længere skønnes at være i stand til ved egen arbejdsindsats at oppebære en indtægt, der er mere end... 1/2 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.'* Bestemmelsen er klart formuleret og kan ikke forstås anderledes.

[Klageren] er således blevet vurderet i forhold til sin uddannelse bestående af en diplomuddannelse og merkonom i overensstemmelse med gældende praksis for faginvaliditet. [Klageren] er således blevet sammenlignet med andre med samme uddannelse og alder i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne.

For god ordens skyld skal opmærksomheden henledes på, at [klageren] heller ikke opfylder betingelserne for udbetaling efter reglerne om varig erhvervsevnenedsættelse.

Kontorarbejde
[Klagerens] advokat anfører ligeledes, at AP Pension skulle have anført, at [klagerens] tidligere erhverv ikke er at betragte som kontorarbejde. Denne påstand stiller AP Pension sig uforstående overfor, idet der netop i svarskriftet er anført '[klagerens] *erhverv i et kontorfag er ikke fysisk anstrengende, hvorfor* [klagerens] *symptomer ikke påvirker* [klagerens] *erhvervsevne i det fag som* [klageren] *bestrider med en diplomuddannelse og merkonomfag.'* og *'Dertil skal det fremhæves, at også [klageren] i bilag … den 8. april 2009, beskriver sit erhverv som 'stillesiddende arbejde', hvorfor der ikke foreligger uenighed herom...'*

I forlængelse heraf anfører [klagerens] advokat, at det er ubestridt, at [klageren] ikke kan varetage sin tidligere funktion med halvdelen eller 1/3 af den fulde erhvervsevne. I den forbindelse skal det fremhæves, at dette *netop* bestrides af AP Pension, hvilket synes at være en af sagens afgørende uoverensstemmelser. Således skal det igen fremhæves, at alle undersøgelser af [klageren] har vist stort set normale forhold. Således fremgår det også af journalen, at der er uoverensstemmelse mellem objektive fund og subjektive klager. Som det fremgår af bilag …, er problemstillingen, at [klageren] har tendens til åndenød og trykken for brystet ved fysisk anstrengelse. [Klagerens] erhverv i et kontorfag er ikke fysisk anstrengende, hvorfor [klagerens] symptomer ikke påvirker [klagerens] erhvervsevne i det fag som [klageren] bestrider med en diplomuddannelse og merkonomfag. [Klagerens] midlertidige erhvervsevne (faginvaliditet), det vil sige erhvervsevnen i eget erhverv, er derfor ikke dokumenteret nedsat med mindst halvdelen.

Diagnose
[Klagerens] advokat er fortsat af den opfattelse, at AP Pensions afslag på udbetaling skyldes, at der ikke er stillet en diagnose. I den forbindelse skal der henvises til AP Pensions

svarskrift af 6. oktober 2010, hvor følgende er anført: '*AP Pension vurderer erhvervsevnen ud fra de i sagen foreliggende oplysninger. Afgørende er således ikke om der foreligger en diagnose, men derimod om der foreligger objektive fund, der skyldes sygdom eller ulykke og som nedsætter erhvervsevnen.'*

Slagteriernes Gruppeliv
[Klagerens] advokat anfører fortsat, at Slagteriernes Gruppeliv er et datter- eller søsterselskab af AP Pension. Denne påstand er fortsat ikke korrekt, og der henvises til AP Pensions svarskrift af 6. oktober 2010.

Ny lægeattest
[Klagerens] advokat har vedlagt en ny lægeattest udarbejdet af egen læge.
Lægeattesten indeholder ikke nye oplysninger og det skal i den forbindelse påpeges, at AP Pension primært har lagt vægt på undersøgelser og vurderinger, som er foretaget af fagspecialister med rette speciale, som egen læge har henvist til.

Ud fra ovenstående fastholder AP Pension, at [klagerens] tendens til åndenød og trykken for brystet ved fysisk anstrengelse ikke medfører, at erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad i en stillesiddende kontorfunktion. [Klageren] har ikke med tilstrækkelig sandsynlighed dokumenteret, at erhvervsevnen er nedsat med mindst halvdelen, hvorfor AP Pension fastholder afslaget."

Klagerens advokat og selskabet er efterfølgende kommet med yderligere bemærkninger i breve af 30/11 og 17/12 2010 til nævnet. I forbindelse hermed har selskabet bl.a. anført, at "såfremt Ankenævnet for Forsikring skulle komme frem til, at [klager] er berettiget til ydelser fra AP Pension, skal udbetaling ske til arbejdsgiver, så længe [klager] er ansat med uændrede ansættelsesforhold og modtager sin hidtidige løn".

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**3.2. Invaliditet (AP Pension)**

§ 32. Definition af invaliditet/erhvervsevnenedsættelse

Fællesregler for midlertidig erhvervsevnenedsættelse og varig erhvervsevnenedsættelse
…
Midlertidig erhvervsevnenedsættelse
Ved midlertidig erhvervsevnenedsættelse forstås, at forsikrede er ude af stand til at passe sit nuværende arbejde som følge af sygdom/ulykke.

Dækningsberettiget nedsættelse af erhvervsevnen foreligger, når forsikrede - efter AP Pensions skøn - pga. sygdom eller ulykke ikke længere skønnes at være i stand til ved egen arbejdsindsats at oppebære en indtægt, der er mere end 1/3 henholdsvis 1/2 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Udbetaling ved midlertidig erhvervsevnenedsættelse kan tidligst ske efter karensperiodens udløb, jf. § 35, stk. 1.

Udbetaling ved midlertidig erhvervsevnenedsættelse kan ske i begyndelsen af perioden med nedsat erhvervsevne og for en begrænset periode.

Når AP Pension har vurderet, at forsikrede varigt har mistet den generelle erhvervsevne, ophører forsikredes ret til udbetaling ved midlertidig erhvervsevnenedsættelse.

Udbetaling efter reglerne om midlertidig erhvervsevnenedsættelse ophører senest efter 24 måneder.

…

Varig erhvervsevnenedsættelse

Fortsætter forsikrede med at være sygemeldt, og har forsikredes sygdomstilstand stabiliseret sig i et sådant omfang, at forsikredes fremtidige erhvervsevne kan vurderes, foretages en vurdering af, om forsikredes generelle erhvervsevne varigt er nedsat med 2/3 eller 1/2.

Ved generel erhvervsevne forstås evnen til at arbejde som almindelig fuldtidsbeskæftiget ikke blot i forsikredes nuværende eller tidligere erhverv, men i alle erhverv.

Vurderingen af forsikredes generelle erhvervsevnenedsættelse foretages under alle omstændigheder senest, når forsikrede har været midlertidig uarbejdsdygtig i 24 måneder. AP Pension kan dog for et begrænset tidsrum en eller flere gange udskyde vurderingen af den varige erhvervsevnenedsættelse. Så længe udskydelsen varer, fortsætter udbetalingen efter reglerne om midlertidig erhvervsevnenedsættelse.

Forsikredes generelle erhvervsevne anses for varigt at være nedsat i dækningsberettiget grad, når forsikrede - efter AP Pensions skøn - ikke længere er i stand til at oppebære en indtægt på mere end 1/3 henholdsvis 1/2 - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse - af, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt erhvervsdygtige personer med tilsvarende uddannelse og alder.

…

§ 36. Bidragsfritagelse

Stk. 1. AP Pension overtager den aftalte bidragsbetaling til AP NetLink, hvis den forsikredes erhvervsevne har været nedsat i dækningsberettiget grad i det antal måneder, som fremgår af pensionsoversigten."

Nævnet udtaler:

Indledningsvis bemærkes, at hverken det indklagede selskab eller nævnet er bundet af et andet selskabs afgørelse.

Efter det oplyste finder nævnet ikke anledning til at betvivle, at klageren - på grund af sygdom - ikke har været i stand til at passe sit hidtidige kontorarbejde mere end i hvert

fald 15 timer om ugen. Henset hertil - og til det i øvrigt oplyste - finder nævnet, at klagerens erhvervsevne må anses for midlertidigt nedsat til halvdelen, men ikke til en tredjedel. Nævnet finder det godtgjort, at erhvervsevnen har været nedsat i dette omfang siden midten af december 2009.

Selskabets sagsbehandling forud for sagens indbringelse for nævnet findes ikke at have nødvendiggjort advokatbistand, og nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet at dække udgifterne hertil. Ifølge § 20 i nævnets vedtægter betaler ingen af parterne omkostninger ved nævnsbehandlingen til den anden part.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Selskabet, AP Pension, skal anerkende, at klagerens erhvervsevne er midlertidigt nedsat med halvdelen, og at dette har været tilfældet siden midten af december 2009. Selskabet skal på den baggrund genoptage sagens behandling og yde klageren den dækning, som han herefter har krav på i henhold til forsikringsbetingelserne.

Klageren får ikke i øvrigt medhold.

Poul Sørensen