873/11

Den 31. oktober 2011blev i sag nr. 79.039:

xxx xxxxxxxx
xxxxxx xxx xxxxxx x xxxx
xxxx xxxxxxxx xxx

mod

Sampension
KP Livsforsikring A/S
Tuborg Havnevej 14
2900 Hellerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede har arbejdsmarkedspensionsordning i Sampension KP Livsforsikring A/S. Han klager over, at selskabet har afvist at yde dækning ved tab af erhvervsevne.

Selskabet har afvist kravet med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne på tidspunktet for optagelsen i pensionsordningen allerede var nedsat med 2/3 ud fra helbredsmæssige kriterier. Da der ikke efter optagelsen er tilkommet nye helbredsmæssige gener, der i sig selv kan begrunde et erhvervsevnetab på mindst 2/3, har klageren ikke krav på dækning, jf. pensionsregulativets § 7.

Klageren er født i 1962. Han er uddannet elektroniktekniker. Han har desuden taget en voksenpædagogisk uddannelse. I perioden 1993-2006 arbejdede han som faglærer på en teknisk skole. Ifølge kommunens arbejdsevnevurderingsjournal ophørte ansættelsesforholdet, fordi afdelingen blev nedlagt. Herefter var han kortvarigt ansat på en anden teknisk skole, hvorfra han efter 3 måneder blev fyret pga. forskellige uoverensstemmelser. Han var arbejdsløs indtil medio 2008, hvor han blev ansat i den pensionsgivende stilling. Han blev som følge heraf optaget i pensionsordningen den 1/5 2008. Han blev dog opsagt i prøveperioden, fordi han dumpede til en teknikerprøve. Han fratrådte stillingen den 15/6 2008. Efterfølgende modtog han arbejdsløshedsunderstøttelse, indtil han blev sygemeldt den 11/12 2008. Sygemeldingen blev i første omgang be-

grundet med knælidelse. Han blev ikke siden raskmeldt. Han fik tilkendt offentlig førtidspension med virkning fra den 1/6 2010.

Det fremgår af sagen, at selskabet i maj 2010 modtog klagerens ansøgning om dækning som følge af erhvervsevnetab pga. smerter fra højre knæ, refluks, diarré, følger efter blodprop i hjernen samt depression. I ansøgningen oplyste klageren bl.a., at han havde haft refluksproblemer siden 2005, at han efter ca. 1 års tiltagende smerter var blevet opereret i højre knæ i april 2006, at generne fra knæet var vendt tilbage 2 år efter operationen, og at hans diarré begyndte i 2008. For så vidt angår blodproppen i hjernen blev det oplyst, at det var uklart, hvornår han havde haft denne. Han havde imidlertid oplevet tiltagende problemer i løbet af 2008 og 2009. Pga. depressionen var han efter det oplyste under behandling hos en psykiater.

Til brug for sagens behandling modtog selskabet løbende yderligere oplysninger, herunder diverse lægelige og kommunale sagsakter. Nogle af de modtagne oplysninger gengives her:

Af journaludskrift fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"Dato: 14 10 2005 …
smerter hø knæ. obs lateral menisklæsion. 1 cms forskel i femurmuskulaturen (hø side) …

Dato: 20 02 2006 …
sutfj. hø. knæ: ia
…
Dato 03 03 2006 …
smerter i epigastriet, tillige tynde afføringer
abdomen blødt, livlige nat tarmlyde, ømhed direkte i epigastriet. ingen opkast - Ingen ømhed MCB. ingen psoas, host- eller slimømhed.
dyspepsi.
Gastrit? nexium 20 mg
inf om app acc-ingen smertestillende medicin - læge ved fortsatte gener.
…
Dato: 19 07 2006 …
været involveret i trafikuheld for nogle mdr siden, klemt fast, skåret fri.
siden smerter hø skulder, albue og knæ. rtg af disse.

Dato: 14 08 2006 …
tk rgt sv ia

Dato: 18 08 2006 …
stadig ondt i hele kroppen

…
Dato: 25 08 2006 …
påvirkede levertal - skal ses i kons.
…
Dato: 04 09 2006 …
har drukket tæt dagen før - nye prøver i ædruelig tilstand
stadig smerter i hø knæ, skulder albue - henv fys.

Dato: 04 10 2006 …
levertallene pænere
ingen trykken under hø curvatur
scanning
har det ellers godt i knæ og skulder
…
Dato: 08 11 2006 …
scanning af abdomen: i.a. samtale om alkohol
…
Dato: 27 02 2008 …
skift til metronidazolcreme x 1
recept antabus
…
Dato: 09 12 2008 …
atter smerter i hø knæ - tidligere artroskoperet - nu hævelse - henv … ort kir - elektronisk

Dato: 03 03 2009 …
vurderet FH - det eneste der kan hjælpe er et nyt knæ
…
Dato: 05 05 2009 …
skal til MRscanning af knæ i morgen
stort alkoholforbrug gennem årene - har hidtil ikke villet tale om dette -
begge forældre alkoholikere - mater døde svært senil dement
selv har han tynde aff - haft dette gennem år - taber sig - husker dårligt og er meget træt - pn icterisk
blodprøver
anbefales at kontakte den lokale alkoholklinik
…
Dato: 12 02 2010 …
tiltagende trist - flere mdr s ventetid hos psykiater
starter dd akarin 20 mg - recept på dette."

Af skadestueepikrise dateret 6/5 2008 fremgår bl.a.:

"Skadestuebesøg påbegyndt: 2008 05 06 kl. 09:55
Skadestuebesøg afsluttet: 2008 05 06 kl. 11:37

Aktionsdiagnose:
A DS523 Fractura corporis radii

EPIKRISE:
Skadedato: 05-05-2008 23:00
…
Aktivitet: Faldet på cyklen i et sving og har slået hø. arm og hø. ben

Hændelse: og hø. knæ. Har smerter i hø. ben og hø. arm.

Notattekst læge: Start klokkeslæt: 10.50
Anamnese: Asa. Havde cykelhjelm på. Smerter i højre arm og ben. Ingen smerter i nakken. Ingen hovedpine, kvalme el. opkastninger.
Objektivt: OE: Hævelse og misfarvning over proximale del af højre underarm. Direkte og indirekte ømhed svarende til radius. Normale neurovaskulære forhold. Normale forhold svarende til skulder og håndled fraset let direkte ømhed. Fri bevægelighed i begge led.
UE: Lille hudafskrabning på højre knæ. Direkte ømhed svarende til patella. Ingen direkte el. indirekte ømhed af femur el. crus. Fri bevægelighed i alle led. Kan gå på benet. Ingen skuffe- el. sideløshed af knæet. Intet anslag af patella.
Rtg: Konf. med overlæge ... Der er muligvis en lille fissur i proximale del af radius.
Behandling: Smertestillende."

I afskedigelsesbrev af 30/5 2008 fra klagerens tidligere arbejdsgiver hedder det bl.a.:

"… [firmaet] har modtaget en udtalelse fra dig dateret den 22. maj 2008, hvor du oplyser, at årsagen til at du ikke bestod prøven den 8. maj 2008, var begrundet i, at du den 5. maj 2008 var udsat for et trafikuheld og kom derved til skade med højre arm og højre ben. Dette bekræftes ved medsendte Patient Journal fra skadestuebesøg den 6. maj 2008. Du oplyser i svaret på partshøringsbrevet, at trafikuheldet bevirkede, at du havde stærke smerter og, at du derfor ikke bestod prøven.

Begrundelsen for afskedigelsen, som anført i partshøringsbrevet, er grundet dine manglende kompetencer og det vurderes, at din egnethed indenfor det sikringstekniske område i … [firmaet] ikke er tilstrækkelig til at kunne gennemføre uddannelsen i sin helhed.

Med henvisning til din udtalelse, sammenholdt med vores vurdering fastholder vi, at du afskediges fra din stilling som håndværker på prøve.

Da der er aftalt en 3 måneders prøveperiode i dit ansættelsesbrev, kan du opsiges med 14 dages varsel, jf. Funktionærlovens § 2. stk. 5, og det betyder at du fra fratræder din stilling den 15. juni 2008.

Du kan betragte dig som værende fritstillet i opsigelsesperioden."

I erklæring fra neuropsykolog udfærdiget på baggrund af neuropsykologisk undersøgelse foretaget den 8/12 2009 hedder det bl.a.:

"**Problemstilling:**
Pt. henvist til neurologisk undersøgelse af egen læge grundet anfaldstilfælde med dobbeltsyn; virker i perioder forvirret og usammenhængende; har angiveligt mangeårigt alkoholforbrug; generet af påvirket korttidshukommelse/glemsomhed.

Pt. neurologisk undersøgt 02.07.09 og 02.09.09. Pt./æf. beskriver diverse anfaldstilfælde - med dobbeltsyn og svimmelhed, - med kortvarige muskeltrækninger i højre side, - med fjernhedstilfælde og - med besvimelse efterfulgt af dyb søvn. CTC 23.07.0~1111e lakunært infarkt subkortikalt i venstre hemisfære parietooccipitalt samt let central og kortikal atrofi. EEG inkl. fotostimulation, har 17.09.09 vist i.a. Ved opfølgende undersøgelse 08.10.09 konkluderes der

at være tale om anfald med epileptisk anfaldsgenese, sandsynligvis apoplektisk. Pt. klager over tiltagende hukommelsessvækkelse og henvises til neuropsykologisk undersøgelse.

Pt. undersøgt med koloskopi 23.10.09 grundet 3-4 daglige diareer efter normal afføring morgen; i.a.

…

Konklusion:

…

Ved aktuelle undersøgelse beskrives hukommelsen at være bedret. Pt. kan læse bøger og huske indholdet. Kan glemme, hvor han har lagt sine briller o. lign. Har angiveligt haft et belastet liv siden 2006, hvor han mistede sit job, og har de sidste par år angiveligt været deprimeret og har haft et alkoholproblem; oplever at være træt.

Ved kognitiv screeningsundersøgelse er pt. testresultater overvejende forringede, men svingende uden noget konsistent mønster og med enkelte overraskende fine resultater iblandt. Ingen tegn på fokal påvirkning. Testbilledet er foreneligt med og vurderes på det foreliggende med stor sandsynlighed at afspejle pt. psykiske tilstand."

I psykiatrisk speciallægeerklæring af 27/4 2010 hedder det bl.a.:

"**Aktuelle lidelse:**

Udover alkoholmisbruget, som har været til stede i mindst 10 år og forværret siden 2006, tilkom der yderligere fysisk lidelse, idet patienten fra ca. 2008 blev tiltagende ukoncentreret og flere gange faldt om, uden at kunne forstå hvorfor, hvordan og hvorledes. Han var tidvis betydelig svimmel, og han havde kraftigt nedsat korttidshukommelse.

…

Han har fået lavet CT-skanning af hjernen, som har vist følger efter lakunært infarkt i venstre hemisfære, samt let central og kortikal atrofi.

…

Det må anføres at patienten og hustruen ikke ved, hvornår han har fået sin blodprop i hjernen. De har dog en ide om, at den er kommet i 2006 under en ferie, hvor han og hustruen havde seksuelt samkvem i vandet. Det er rimeligt fysisk besværligt, og midt under dette fik han en fuldstændig eksplosiv hovedpine, der afbrød det seksuelle samvær.

…

Det er således sandsynligt at patienten har fået ikke en blodprop, men en lille hæmoragi i forbindelse med ovenstående. (CTskanning viser dog infarkt, der oftest ses efter blodprop. På den anden side giver infarkter ikke anledning tit smerter).

…

Konklusion:

Patient med mange forskellige ekstremitetsskader som følge af sport. Patienten lider af pollenallergi og har under sport læderet sit højre knæ med meniskoperation til følge. Patienten har i mere end 10 år haft et overforbrug af alkohol, der har været medvirkende årsag til, at han blev fyret i 2006 (ifølge hustruens, men ikke patientens vurdering).

Patienten har siden 2006 haft et invaliderende alkoholmisbrug.

Han er gået til og fra alkoholbehandling med Antabus og er aktuelt i behandling, men aldrig via AA eller Lænken.

I forbindelse med at han kom i Antabusbehandling, udviklede han betydelige abstinenser.

Patienten er diagnosticeret med lakunært infarkt i venstre hemisfære samt lidt central og kortikal atrofi.

Patienten har udviklet epilepsi med 2 typer anfald såvel muskeltrækninger i højresidige ekstremiteter uden bevidsthedspåvirkning samt fjernhedstilfælde p.g.a. epilepsi, hvor han ikke reagerer på tiltale og virker fjern.

Patienten er sat i behandling af neurologer og følges stadig af neurologer. Er aktuelt i Deprakinebehandling.
Til min forundring har egen læge fulgt op på den antidepressive behandling, men alene med 20 mg Citalopram der ikke svarer til 10 mg Cipralex, idet dette snarere svarer til 30 mg Citalopram. Patienten har således været underbehandlet i forhold til hvad Hukommelsesklinikken satte i værk og 10 mg Cipralex havde sandsynligvis heller ikke været tilstrækkeligt, 20 mg Citalopram er det i alle fald ikke.

Til min store forundring har neurologerne i Neurologisk Ambillatorium ikke taget notits af patientens psykiske tilstand og behandlet ham herfor, hvilket efter mit skøn ellers er sædvanlig praksis for neurologer i forbindelse med organiske skader.
Det er eksempelvis neurologen …, der har skrevet disputats om depressioner i forbindelse med infarkter i hjernen!
Siden 2009 har patienten fået diagnosticeret depression og været behandlet med Cipralex og siden Citalopram efter at have været på hukommelsesklinikken i … Patienten er dog reelt ubehandlet siden maj 2009 idet 10 mg Cipralex tilsyneladende ikke var nok og 20 mg Citalopram slet ikke er nok.
Patienten har en reel depression og han har reelt været deprimeret siden 2006 ifølge beskrivelsen. Dette falder fuldstændig sammen med hans tiltagende alkoholmisbrug. Han er ikke tilstrækkeligt effektivt behandlet i hele denne periode.
Hans træthed kan skyldes såvel depression som følger efter apopleksi.

Ud fra det foreliggende ville jeg skønne, at hans blodprop i hjernen og hans epilepsi ville nedsætte hans arbejdsevne i ganske betydelig grad, hvilket egen læge da også mener. Man har imidlertid ikke ment at kunne arbejdsprøve ham, og han er desårsag frataget sygedagpenge.
Ved undersøgelse i dag viser han sig klart og utvetydig depressiv og han sættes i forøget antidepressiv behandling og får tid til næste konsultation.

Det er således forventningen, at man inden for kortere tid kan få behandlet hans depressive forstemning, hvilket vil bedre hans subjektive befindende. Derimod finder jeg arbejdsprøvning meningsløs, idet jeg ikke har tro på at han kan magte hverken fuld eller nedsat arbejdstid som følge af blodproppen i hjernen, deraf følgende neuropsykologiske defekter, alkoholisme, og depression.
Mit umiddelbare 'gæt' er at patientens erhvervsevne er ganske betydeligt nedsat, sandsynligvis ophævet.

<u>Diagnose:</u>
Tilbagevendende depressiv forstemning.
Spiritusmisbrug.
Epilepsi.
Apoplexia cerebri sequelae.
Forskellige legemlige følger efter idrætsskader."

På baggrund af sagens oplysninger afviste selskabet at yde dækning ved tab af erhvervsevne. Dette blev meddelt klageren ved brev af 29/7 2010. Efter fornyet gennemgang af sagen fastholdt selskabet afgørelsen ved brev af 27/8 2010 til klageren.

Den 16/9 2010 har klageren indbragt sagen for nævnet med påstand om, at selskabet skal anerkende, at han har krav på dækning ved tab af erhvervsevne. Af klagebrevet, der er skrevet af klagerens hustru, fremgår:

"[Klager] har efter anke af på udbetaling fra gruppelivsordningen, atter fået afslag.

Begrundelse for afslag anføres som: [Klager] var 2/3 erhvervsudygtig allerede ved optagelse i forsikringsordningen den 1. maj 2008.

Dette er ikke korrekt
…
Vi har nu fået kopi fra skadestuen i …, omkring [klagers] færdselsuheld, det der medførte knæsmerter, og senere henvendelse via egen læge til ortopædkirurgerne på … hospital.

Jeg vil gerne pointere at [klager] i ansættelsesforløbet bestod 2 prøver ved … [Klager] bestod 1. Laus kursus (stærkstrømskursus) og 2. Sikkerhedskursus (Sikkerhed på …).

At [klager] ikke bestod den endelige prøve i teknik, kan meget vel hænge sammen med, at [klager] var ude for et færdselsuheldet bare 2 dage før 'eksamen', havde mange smerter, fik smertestillende medicin og gik glip af repetition af pensum.

Sampension har anført, at [klager] har været deprimeret siden 2006, det skal her nævnes at jeg [klagers hustru], da var sygemeldt på 3 år - og dette har givet en helt naturlig effekt på [klagers] humør, hvorvidt han var direkte deprimeret i klinisk forstand, er der ingen, der kan bevise, da der ikke er søgt læge på daværende tidspunkt.

[Klager] sygemeldes først i december 2008.

Det er først i marts eller april 2009, vi tager kontakt til [klagers] læge fordi [klager] bliver tiltagende dårligere. Forud for dette fandt vi ikke, at [klager] havde specielt behov for lægelig hjælp udover hans knæsmerter. De var til gengæld en stor belastning for [klager], da han tidligere altid har været meget aktiv og nu ikke længere kunne mange af de ting han tidligere havde kunnet eks. Ophørt med at spille fodbold på Oldboys hold. (dette spiller også meget ind på [klagers] psyke).

Det skal igen pointeres, at [klagers] læge … udfærdigede tilfredsstillende helbredsattest i foråret 2008, forud for [klagers] ansættelse ved …

Det [kan] således være svært at forstå, at Sampension mener, der ikke er tilkommet nye lidelser efter ansættelsestidspunktet/indtræden i gruppelivsforsikringen.

Der er tilkommet:
Smerter i højre knæ efter færdselsuheld. (kopi fra skadestue vedlægges) Kognitive problemer - som anført af psykiater er følgevirkning efter blodprop i hjernen.
Behandlingskrævende depression - der ligeledes som anført af psykiater er følgevirkning efter blodprop i hjernen.(speciallægeerkl. vedlægges)
Blodprop i hjernen dokumenteres ved scanning i 2009, men ingen kan med sikkerhed sige hvornår den har været der, generne har først vist sig i slutningen af 2008, hvorfor sygemelding og senere henvendelse til egen læge for udredning. (diverse lægelige akter vedlægges)

Konklusion:

Det er korrekt, at [klager] har drukket for meget gennem en del år (kun øl), men at dette har ikke givet [klager] helbredsmæssige problemer forud for forsikringstidspunktet.

Jeg mener således ikke, at der på nogen måde kan påvises/føres bevis for 2/3 erhvervsevnetab på det tidspunkt, hvor [klager] optages i ovenstående gruppelivsordning.

Jeg finder ikke at forsikringsselskabet har ført bevis for eller forelagt objektiv dokumentation for 2/3 erhvervsevnetab eller direkte sammenhæng forud for forsikringstidspunktet."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Til støtte herfor har selskabet i brev af 5/10 2010 bl.a. anført:

"Det fremgår af [klagers] klageskrivelse, at han er uenig i, at hans erhvervsevne var nedsat med 2/3, da han indtrådte i pensionsordningen, og at der ikke er direkte sammenhæng mellem det nuværende erhvervsevnetab og tilstanden, før han indtrådte i ordningen.

Selskabet gør gældende, at det er dokumenteret, at refluks og diarré, knælidelsen samt særligt alkoholoverforbruget og depressionen med deraf følgende kognitive vanskeligheder er opstået inden tegning. At depressionen ikke blev behandlet før 2009, ændrer ikke på, at generne er opstået inden tegning jf. psykiatrisk speciallægeerklæring fra …

Ifølge de lægelige oplysninger er der tale om, at [klager] allerede i 2006 var invalideret alene på grund af alkoholoverforbrug. Han blev optaget i pensionsordningen den 1. maj 2008. Ud over alkoholoverforbrug bidrager særligt depression til [klagers] nedsatte erhvervsevne, både før og efter optagelsen i pensionsordningen.

Der er desuden ikke efter optagelse i pensionsordningen tilkommet nye helbredsmæssige gener, der i sig selv kan begrunde et selvstændigt erhvervsevnetab på mindst 2/3 i alle erhverv ud fra rent helbredsmæssige kriterier. Forsikredes epilepsi er velbehandlet og knæsmerterne efter ulykkestilfældet 5. maj 2008 kan ikke i sig begrunde et dækningsberettiget erhvervsevnetab.

Den forværring, der er kommet af [klagers] erhvervsevne efter optagelsen i pensionsordningen, er et udtryk for at erhvervsevnetabet ikke længere er nedsat med kun 2/3, men nu er nedsat til det ubetydelige.

Ankenævnet bør derfor ikke kritisere selskabets afgørelse om, at [klagers] erhvervsevnetab er omfattet af den generelle begrænsning.

- Forsikrede er indtrådt i pensionsordningen den 1. maj 2008 og fratræder 11/2 måned senere.

- Ifølge de lægelige akter har forsikrede været depressiv siden 2006 og ligeledes været invalideret af svært alkoholoverforbrug siden 2006.

- Der er foretaget neuropsykologiske undersøgelser ved …, der viser, at de kognitive gener ikke skyldes blodproppen, men er et udtryk for den psykiske tilstand.

- Der er direkte årsagssammenhæng mellem det erhvervsevnetab på 2/3, forsikrede havde ved optagelse i pensionsordningen, og det nuværende erhvervsevnetab

- Derfor er forsikredes erhvervsevnetab omfattet af den generelle begrænsning, vurderet alene ud fra rent helbredsmæssige kriterier

- Det betyder, at forsikrede ikke har ret til dækning som følge af erhvervsevnetab, jf. § 6

Klagen bør således ikke tages til følge."

Hertil har klageren/klagerens hustru i brev af 17/10 2010 til nævnet bemærket:

"[Klagers] knæproblemer tilbage fra før første maj 2008, blev afhjulpet af operation.

Der opstår først problemer med knæet igen efter ulykken i 2008, der er fremsendt kopi fra skadestuebesøg.

Det er originale akter, vi har fremsendt, hvorfor jeg [klagers hustru] ikke har psyk.spa., men jeg mener ikke, der direkte kan udledes, at [klager] skulle være deprimeret tilbage fra 2006, det må i givet fald være gisninger, da [klager] første gang er til psykiater i 2010.

Det er korrekt at [klager] første gang henvender sig til egen læge omkring alkoholoverforbrug og kommer i antabusbehandling i 2006 og senere 2008.

Egen læge finder ikke ved disse henvendelser, at [klager] virker/er deprimeret, og der iværksættes ej heller behandling.

[Klager] går først i sort - bliver deprimeret - efter at han dumper til eksamen i teknik ved … og bliver afskediget herfor.

Der kan heller ikke føres bevis for, at der er direkte sammenhæng mellem [klagers] alkohol overforbrug og blodproppen i hjernen. Man skal være opmærksom på, at der er familierelaterede tilfælde af blodprop i hjernen på mødrene side, en kusine dør som 12 årig af en blodprop i hjernen. [Klagers] mor endte uden kontakt til verden (grønsag).

Det kan heller ikke siges, hvornår blodproppen har passeret, det var, hvad vi fik af vide på neurologisk afdeling … sygehus.

Hvad [klager] og jeg kunne have på fornemmelsen, er ikke aktuelt, da ingen af os er læger - eller lægekyndige - og [klager] fik først sine gener meget senere - som tidligere anført efteråret 2008.

I kommunens akter fremgår også, at der overvejes andre foranstaltninger end pension helt frem vinteren 2009. [Klager] får afslag på pension i første omgang, forud for den senere kendelse pr. 1. juni 2010.
Man mente ikke, at [klager] var 2/3 erhvervsudygtig på de foreliggende akter - altså alt fra egen læge, … sygehus, speciallægerne ortopædkirurgi eller lægerne der undersøgte [klagers] maveproblemer.

Jeg mener derfor fortsat ikke at Sam Pension kan føre bevis for hverken 2/3 erhvervsudygtighed eller direkte sammenhæng mellem lidelser før maj 2008 og efter."

Nævnet har fået forelagt de bilag, som parterne har fremlagt.

Af pensionsregulativet fremgår bl.a.:

"**§ 5 Pensionsordningens virkemåde**

…

B. Udbetaling/præmiefritagelse ved erhvervsevnetab

Betingelser for udbetaling/præmiefritagelse ved erhvervsevnetab
Medarbejderen opnår ret til udbetaling/præmiefritagelse ved erhvervsevnetab, når

- den generelle erhvervsevne* er varigt nedsat med 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne, og
- erhvervsevnen i forsikringstiden er nedsat af helbredsmæssige årsager på grund af sygdom eller ulykkestilfælde, som ikke er fremkaldt med forsæt, og
- medarbejderen er fratrådt sin stilling, og
- lønudbetaling er ophørt.

*) Ved den generelle erhvervsevne forstås erhvervsevnen i ethvert erhverv.

For at opnå og fastholde retten til udbetaling/præmiefritagelse må medarbejderen efter fratrædelse ikke have større arbejdsindtægt end 1/3 af den løn, medarbejderen tjente, før erhvervsevnen blev nedsat. Evt. indtægt fra ansættelse i fleksjob, skånejob eller lignende indgår på lige fod med lønindtægt. Endvidere må medarbejderens arbejdstid efter fratrædelse som udgangspunkt heller ikke udgøre mere end 1/3 af arbejdstiden, før erhvervsevnen blev nedsat.

…

§ 7 Helbredsbetingelser

…

Generelle begrænsninger

…

Der er ikke ret til udbetaling/præmiefritagelse ved erhvervsevnetab, udbetaling ved kritisk sygdom eller udbetaling ved død, hvis medarbejderen ved optagelse i pensionsordningen efter KP's vurdering har en erhvervsevne, der ud fra helbredsmæssige kriterier varigt er nedsat med 2/3 eller mere.
Begrænsningen gælder ikke ved erhvervsevnetab, ved kritisk sygdom eller ved død som følge af lidelser, ulykkestilfælde eller lignende, der er opstået efter medarbejderens optagelse i pensionsordningen. De lidelser mv., der er opstået efter medarbejderens optagelse i pensionsordningen, må hverken direkte eller indirekte have nogen sammenhæng med det erhvervsevnetab, som medarbejderen havde ved optagelse i pensionsordningen."

11. 79.039

Nævnet udtaler:

Efter en samlet bedømmelse af sagens oplysninger finder nævnet det godtgjort af selskabet, at klagerens generelle erhvervsevne ud fra helbredsmæssige kriterier var varigt nedsat med 2/3 eller mere på tidspunktet for klagerens optagelse i pensionsordningen den 1/5 2008. Selskabet har således været berettiget til at afvise forsikringsdækning med henvisning til pensionsregulativets § 7 som sket.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klager får ikke medhold.

Poul Sørensen