871/11

Den 27. juni 2011 blev i sag nr. 79.059:

xxxx xxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xx xxxxxx
xxxx xxxxxxxxxx

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 selskabets afvisning af at yde helbredsbetingede ydelser.

Selskabet har afvist at yde helbredsbetingede ydelser under henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

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 1950, er udgået af 7. klasse og er uddannet mekaniker. Han har arbejdet som mekaniker, som chauffør/trafikleder og siden 1990 som ejendomsinspektør. Klageren fratrådte sin stilling den 1/1 2007 og har siden arbejdet 2-3 måneder som chauffør i turistfart. Han blev sygemeldt den 26/9 2007 og har siden modtaget sygedagpenge.

Selskabet modtog den 4/7 2007 ansøgning ved erhvervsevnetab, hvoraf fremgik at klageren ikke var i stand til at arbejde på grund af slidgigt.

På baggrund af ansøgningen rekvirerede selskabet det foreliggende lægelige materiale.

Af erklæring af 5/9 2007 udfærdiget til selskabet af speciallæge i reumatologi fremgår bl.a.:

> "Patienten er set i september/oktober 2006 pga. kraftig ledreaktion med smerter og ansamling i håndled, især i højre.
> Der var synovialissvulst, ømhed af begge håndled samt tommelrodled og 4 ulnare MCP-led med pulpa/vola-afstand 1/2 cm.
>
> Røntgen af begge håndled og hænder viser let jukstaartikulær halisterese og let afsmalning af ledspalterne i interfalangealleddene. Der er ingen destruktioner. …
>
> Der var således kraftig ledreaktion, begyndende leddegigt kunne ikke udelukkes. Pt. flyttede til ... Jeg foreslog fortsat kontrol og behandling dér.
>
> Anti-CCP, IgA- og M-reumafaktor negativ.
> Akutte fasereaktanter var ikke forhøjede."

Den 19/11 2007 har klagerens egen læge anført i journalen:

> "snak smertestillende bh. Smerterne i begge hænder er nu så belastende at trods smertestillende panodil og diclon 3 x 3 dgl kan … ikke udføre dgl gøremål som indkøb rengøring. Kan derfor ikke bestride job, hverken som mekaniker eller inspektør eller som buschauffør via jobtræning fra kommune. (har måtte opgive dette). Psykisk påvirket af mgl. arbejdsevne samt nedsat dgl. funktionsniveau."

Af statusattest af 29/11 2007 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

> "Pt lider af slidgigt i begge hænder. Plaget af smerter nat og dag, kan ikke løfte, ikke vride karklud, tage hårdt på værktøj eller hus/haveredskaber, selv lettere opvask giver smerter. Selv svært at køre bil (dreje på rat giver smerter).
>
> Udredet via Speciallæge i reumatologi …, … der angiver fuld uarbejdsdygtighed.
>
> Sygdommen er permanent, der kan kun tilbydes smertelindring ved medicinsk bh.
>
> Med: Diclon 50 mg x 3 + panodil 1 gr x 4 dette giver nogen lindring med ikke smertefrihed. Den mindste belastning af hænder giver straks forværring.
>
> Det vurderes at bh muligheder er udtømte og at … ikke vil kunne bestride et job da den mindste belastning af hænder udløser smerter."

Selskabet meddelte ved brev af 7/1 2008, at klageren ikke kunne tilkendes invalidepension, da der ikke var tilstrækkelige oplysninger til at fastslå et varigt erhvervsevnetab.

Selskabet modtog herefter yderligere lægelige oplysninger.

Klageren blev den 9/7 2008 undersøgt på et gigthospital af speciallæge i reumatologi, der på baggrund af undersøgelsen udfærdigede en erklæring. Heraf fremgår bl.a.:

"Aktuelle
…
Pt.s reumatologiske klager startede foråret 2006 med tiltagende hævelse og smerter, specielt omkring begge håndled og i mindre grad omkring MCP-led. På denne baggrund henvist til reumatologisk speciallæge … i ... 1. gang set september 2006, hvor der bemærkes synovialissvulst og ømhed sv.t. begge håndled. Ultralydsskanning da visende kraftig inflammation sv.t. venstre håndled. Lokal steroidinjektion uden væsentlig effekt og pt. får kraftig lokal reaktion i forbindelse med dette. Laboratorietal inkl. immunologi normale, ultralyd af hænderne som nævnt med inflammation og fortykket ledkapsel, ellers intet. Røntgen af thorax visende normale forhold, røntgen af begge hænder og håndled visende lidt afsmalning af ledspalterne i interfalangealled, ellers intet.
Planlagt at flytte til … og bliver derfor 30.10.06 afsluttet. Er dog først her for ca. 2 måneder siden, dvs. 1½ år efter flyttet til ... I den mellemliggende periode har pt. ud over NSAID i form af Diclon ikke fået nogen behandling, ikke vurderet reumatologisk i øvrigt.
…
Objektivt
…
Overekstremiteter: Der bemærkes let hævelse sv.t. begge håndled og udtalte smerter ved palpation og bevægelse. MCP-led bilat. findes ikke specielt hævede, men udtalt ømme, specielt ved tryk. Pt. er ikke meget for at give et håndtryk.
PIP- og DIP-led upåfaldende. Ingen leddeviation. Tendens til lidt tykke fingre generelt.
Der foretages d.d. her ultralydsskanning af begge hænder + håndled. Sv.t. begge håndled findes synovialishypertrofi med positivt Dopplersignal som tegn på aktiv synovit. Mistanke om erosive forandringer sv.t. mellemhåndrodsknoglerne. MCP-led ultralydsmæssigt upåfaldende. Ingen tegn til artrit, synovit eller erosive forandringer.
…
Konklusion
58-årig mand med gennem 2½ år varende kliniske tegn til aktiv artrit. Tidligere beskrevet ledhævelse, som genfindes d.d. Ultralydsundersøgelse d.d. visende synovialishypertrofi med positivt Dopplersignal som tegn på aktiv gigtsygdom. Mistanke om knogleødelæggelser. Klinisk udtalte smerter i håndled og MCP-led. Der er god overensstemmelse mellem pt.s subjektive klager og objektive fund.
Sammenholdt er pt.s ukarakteristiske udslæt over MCP-led, pølsefingre, må der være kraftig mistanke om psoriasisgigt som forklaring på pt.s symptomer. Der er absolut ingen mistanke om leddegigt.

Forslag til behandling
Pt. er insufficient udredt og slet ikke sufficient behandlet. Foreslår at pt. via egen læge henvises til dermatolog mhp. afklaring af psoriasis samt henvisning til … Gigthospital til snarlig vurdering for formentlig opstart af behandling på mistanke om psoriasisgigt, alternativt reumatoid artrit.
Anbefaler blodprøvekontrol og røntgenkontrol af hænder samt evt. MR-skanning af højre hånd og håndled mhp. udredning. Desuden i forbindelse med kontrol her opstart af antiinflammatorisk behandling i form af eksempelvis Methotrexate, alternativt Salazopyrin.
Vedr. afklaring omkring spørgsmålet omkring behandlingsmuligheder, der kan bedre pt.s funktionsevne er pt. som nævnt insufficient behandlet og jeg har stor forventning om, at man

vha. relevant antiinflammatorisk behandling kan bringe pt.s gigt i ro, evt. i remission, dvs. fri for hævelse og smerter.
Tidshorisonten vil formentlig være indenfor en 6 måneders periode, da forventet effekt af DMARD-behandling tidligst indtræder efter ca. 3 måneders behandling. Vedr. varige skånehensyn har pt. væsentlige problemer aktuelt med at varetage funktioner, som kræver brug af hænderne. Har dog forventning om, at disse symptomer vil væsentligt aftage, evt. forsvinde. Erfaringen er dog, at på trods af relevant og sufficient behandling vil der altid være et moment af tiltagende smerter ved kraftig brug af afficerede led. Skånehensyn i form af, at pt. ikke fremover bør tilbydes f.eks. tunge løft.
Vedr. vurdering af hans funktionsevne iht. hans hænder anføres som ovenfor nævnt, at jeg har en forventning om, at symptomerne vil væsentligt aftage, formentlig forsvinde under relevant behandling.
Vedr. sidste ønske omkring arbejdsprøvning mener jeg ikke, at man vil anbefale dette, da pt. ikke er sufficient behandlet. Har en forventning om, at pt. vil kunne blive tilknyttet arbejdsmarkedet på ny, formentlig også på fuld tid, uden væsentlige skånehensyn, når han bliver relevant medicinsk behandlet."

Klageren blev den 6/10 2008 undersøgt på gigthospitalet. I hans journal blev der om undersøgelsen bl.a. noteret:

"KONKLUSION
58-årig mand med års varende artrit i begge håndled samt ledømhed i andre ledregioner (MCP-led, knæ). Hud med forandringer sv.t. psoriasis
Er socialt meget presset. Er fraflyttet hus i … grundet sygedagpenge og utilstrækkelig indkomst, frygter nu at der er risiko for, at det samme sker med et hus, der er købt her i ...
Der foretages ultralydsskanning af begge håndled herunder ses tydelig artritaktivitet med kraftig Dopplerrespons i begge håndled samt tegn til begyndende erosive forandringer, specielt i højre håndled ved overgang mellem håndrod og 2. og 3. metakarpalknogle.
Informeres mundtligt og skriftligt om Methotrexate-behandling. Er interesseret i at starte denne.
…
PLAN
Pt.s artrit er så lempelig, at det kan forventes, at man vil kunne få den under fuldstændig kontrol med inaktivitet i artritten. Hvor store skader artritaktiviteten har forårsaget ved vi ikke af hensyn til pt.s funktionsniveau. Det er forventeligt, at pt. vil få en betydeligt bedre funktion i sine håndled, når artritten går i ro. Artritten vil formentlig være i ro indenfor 6-8 måneder."

Ved brev af 12/11 2008 afviste selskabet at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klagerens erhvervsevne ikke var varigt nedsat med mindst 2/3.

Af statusattest af 17/12 2008 fra gigthospitalet fremgår bl.a.:

"Psoriasis artrit lokaliseret i begge håndledsregioner. Synes at være ufølsom overfor den igangværende Methotrexate behandling. Supplerende biologisk intensiv behandling forventes igangsat indenfor 1-2 måneder. Effekt af første afprøvet biologisk stof kan vurderes efter 2-4 måneders behandling. Ved manglende effekt af første stof vil vi forsøge med stof nr. 2.
Prognostisk er patientens artrit sværhedsgrad, således at den forventes fuldstændig at komme under kontrol med stor sandsynlighed. Ligeså forventes patienten at kunne genskabe fuld erhvervsevne, om end ikke i ethvert erhverv. Situationen forventes at være afklaret

omkring september 2009, hvor patienten forventes at være optimalt behandlet og en varig situation at være indtrådt.
Det frarådes at lade patienten deltage i arbejdsprøvning, idet det i den aktuelle situation blot vil øge gigtaktiviteten uhensigtsmæssig.
Vi vil anbefale, at man forespørger os en fornyet statusattest maj/juni, hvor man da nærmere vil kunne udtale sig om situationen."

I statusattest af 11/9 2009 fra gigthospitalet hedder det bl.a.:

"Supplerende til tidligere indsendte statusattest dateret d. 17.12.08 kan der oplyses følgende:
Patienten har uændret diagnose. Sidst blev situationen forventet afklaret omkring september 2009, idet patienten i december 2008 forventes indenfor 2 måneder, at have startet behandling med biologisk medicin. Sidstnævnte imidlertid forsinket på grund af, at patienten har en mere omfattende allergiproblematik, som først skulle afklares blandt andet ved undersøgelse på allergologisk afdeling, … Universitetshospital.
Biologisk medicinsk behandling påbegyndt d. 23.07.09. Aktuelt ikke indtruffet effekt. Effekt af Enbrelbehandlingen kan endeligt vurderet tidligst 3-4 måneder efter behandlingsstart dvs. ultimo oktober/november. Såfremt Enbrelbehandlingen ikke har effekt, kan det meget vel komme på tale at afprøve et andet biologisk lægemiddel.
Dette vil atter kræve behandling i mindst 3-4 måneder før en endelig effekt kan forventes opnået. Enbrelbehandlingen tåles vel. Patientens angivelse af, at han ikke så godt tåler gigtmedicin er almindeligt gigtsmertende medicin som har en vis lever irriterende virkning.
Det er fortsat muligt, at patienten vil genvinde næsten fuld arbejdsevne. Aktuelt medfører den kraftige led gigtaktivitet i begge håndled at patientens funktionsevne vedrørende alt, hvad der drejer sig og inkl brug af hænder er betydeligt begrænset. En arbejdsafprøvning er derfor heller ikke anbefaleligt.
Om det muligt kunne patienten anbefales imidlertid tilgivelse af pension på grund af ovennævnte forhold."

Af statusattest af 14/1 2010 fra gigthospitalet fremgår bl.a.:

"59-årig pt kendt med MR-skanningsverificeret psoriasisgigt. Forløb med sygdomsaktivitet, som med udgangen af 2008 allerede medførte beslutningen om at påbegynde biologisk behandling. Behandlingsstart blev dengang forsinket på baggrund af et komplekst allergisk problem, som nødvendiggjorde intensiv udredning, bl a under involvering af … Universitetshospitals ekspertise På denne konto blev pt s opstart med biologisk behandling væsentlig forsinket (dette selvfølgelig uden at pt s klager og symptomer blev behandlet sufficient i den mellemliggende periode).
Endelig opstart med biologisk behandling jf. sidste statusattest i september, og behandling i form af injectio Enbrel påbegyndt 23 07.09.
30 10 09 seponeres Enbrel, idet der ikke er observeret klinisk effekt af denne behandling, samt idet pt. klager over tiltagende bivirkninger i form af svimmelhed, svedeture samt diarré.
På denne baggrund skiftet biologisk behandling til Humira med startdato 09.10.09.
Status quo er nu den, at pt har fået den nye form for biologisk behandling (Humira) i 3 måneder, og præparatet tåles godt Endvidere kan der konstateres en moderat effekt af præparatet, som afspejler sig i et aftagende antal hævede led. Ligeledes angiver pt. både bedre almentilstand samt en diskret forbedring af ledsmerteproblematikken, som dog fortsat fylder en del.
Pt er præsenteret til vores fælles biologiske konference, hvor der er bred enighed omkring at nuværende behandlingssituation må betragtes som værende den optimale behandlingsstatus quo hos denne pt, hvilket muliggør følgende besvarelse af Deres spørgsmål

Pkt. 1- Er pågældende fortsat i behandling?
Ja
Pkt. 2 - Har pågældende profiteret af behandlingen?
Ja. Moderat aftagen af sygdomsintensiteten.
Pkt 3 - Prognosen? Vil pågældende efter endt behandling kunne vende tilbage til ordinært arbejde på fuldtid?
Nej.
Pkt. 4 - Er der skånebehov?
Ja, vedvarende, monotone arbejdsstillinger, manuelt arbejde som er karakteriseret ved monotone arbejdsgange eller store vægtbelastninger skal undgås
Pkt. 5 - Hvornår vil pågældende kunne deltage i hensyntagende aktivitet i form af en arbejdsprøvning?
I hht vores udtalelse, at pt. betragtes som værende optimalt behandlet, er svaret her snarest muligt.
Pkt. 6 - Hvordan påvirker lidelsen pågældendes funktionsevne?
Smerter i hænder og fødder samt intermitterende ledhævelser reducerer evnen til manuelt arbejde, tunge løft, stillesiddende arbejde i vid udstrækning. Tilsvarende er der lagt op til scenarier, hvor pt har mulighed for at skifte arbejdsstilling hyppigt, og hvor tung vægt og monotont håndarbejde så vidt muligt undgås.
Pkt. 7 - Er helbredstilstanden varig/stationær? Ja."

Ved brev af 23/2 2010 anmodede klageren selskabet om at revurdere sit afslag på invalidepension. Selskabet fremsendte herefter et spørgeskema, som klageren udfyldte og returnerede. Heraf fremgår bl.a.:

"**10. Eventuelle bemærkninger:**
Jeg har fået sygedagpenge 3½ år.
Jeg kan slet ikke bevæge mine arme pga. gigt, som er meget kraftig, mine knæ er ligesådan, jeg er 100% uarbejdsdygtig."

I klagerens ressourceprofil udarbejdet i forbindelse med den kommunale sag hedder det bl.a.:

"Samlet vurdering

Dato:
16/04/10

Beskrivelse
Samlet set anses [klageren] for at have nogle ressourcer i forhold til arbejdsmarkedet. Dog ses imidlertid også helbredsmæssige barrierer som følge af hans gigtlidelse.

Han er fra oktober 2009 sat i ny behandling som rent lægefagligt er vurderet at være den mest optimale. Der er ikke andre behandlingsmuligheder. Tilstanden er vurderet som værende stationær. [Klageren] har haft en moderat aftagen af sygdomsintensiteten.

Det er lægeligt vurderet, at han har skånebehov overfor vedvarende monotone arbejdsstillinger, manuelt arbejde som er karakteriseret ved monotone arbejdsgange og store vægtbe-

lastninger, ligesom han har skånebehov overfor stillesiddende arbejde i vid udstrækning. Lægen vurderer også, at [klageren] ikke kan vende tilbage til ordinært arbejde.

Det er også lægeligt vurderet, at [klageren] har begrænsninger i hans funktionsevne, idet han har smerter i hænder og fødder som fylder en del i hans hverdag og regelmæssigt tilbagevendende ledhævelser, hvilket alt i alt reducerer evnen til manuelt arbejde, tunge løft og stillesiddende arbejde i vid udstrækning.

[Klageren] vurderes ikke at kunne bestride ordinær beskæftigelse som følge af de fysiske barrierer.

[Klageren] er 59 år, er udgået af 7. klasse og har en uddannelse som mekaniker som han ikke har brugt siden 1974. Revalidering vurderes ikke realistisk pga. de helbredsmæssige problemer, samt [klagerens] alder og hans ringe boglige uddannelsesniveau.

[Klageren] har haft ufaglært arbejde, indtil han blev sygemeldt pga. sin gigtlidelse. Der har ikke været iværksat arbejdsprøvning, idet det skønnes formålsløst, fordi skånebehovene er kendte og de ikke kan tilgodeses som mekaniker eller i ufaglært arbejde på ordinære vilkår.

[Klagerens] arbejdsevne anses samlet set ud fra en helhedsvurdering at være nedsat i ethvert erhverv. Der vurderes ikke at være nogen muligheder for at forbedre arbejdsevnen ved aktivering-, revaliderings- og behandlingsmæssige samt andre foranstaltninger, der kan muliggøre en tilbagevenden til det ordinært arbejdsmarked.

Det vurderes, at [klageren] bør visiteres til fleksjob, jf. LAB §§ 69 og 70."

Klageren blev visiteret til fleksjob pr. 1/5 2010. Han har fra den 8/5 2010 modtaget fleksydelse.

Selskabet indhentede herefter neurokirurgisk speciallægeerklæring af 21/7 2010. Heraf fremgår bl.a.:

"**Objektivt:**

…

- **Overekstremiteter:** Der er svage refleksforhold overalt (biceps og triceps). Fingernæse-forsøg og strakt-arm test udføres normalt mens undersøgelse for dysdiadokokinese udføres med abnormt langsomme bevægelser (formentligt pga. smerter).
- **Hænder:** Psoriasiselementer over 3. og 5. MCP-led på begge hænder. Alle fingre synes 'tykke'. Let hævelse af begge håndled. Tydelig ømhed af håndleddene og i mindre grad alle MCP-led, specielt ved palpation og bevægelse. Ingen ømhed af fingre (PIP- og DIP-led). Ved passiv fleksion af fingerled udløses kraftige smerter - [klageren] formår ikke at lade fingerpulpa berøre håndfladen, der mangler 1-2 cm, således er fleksionsevnen lige knapt 90°. Ved undersøgelse for sensibilitet angives nedsat følesans svt. 3. højre finger - på venstre side svt. dorsalsiden af 2. og 3. finger og på palmarsiden af 3. og 4. finger - følesansen er nedsat for både let berøring, kulde og stik, dog ikke svarende til et bestemt dermatom. Der påvises ikke føleudfald på under- eller overarme. Ved kraftundersøgelse koopererer [klageren] rigtigt dårligt (formentligt grundet smerter), eksempelvis flekteres alle fingre aktivt ved passiv fleksion af en enkelt finger, på trods af at [klageren] instrueres grundigt i at holde alle fingre fuldt ekstenderede. Hvis alle fingre flekteres pas-

sivt af undersøgeren, og denne påvirkning pludseligt ophæves, går der et par sekunder før fingrene ekstenderes - i øvrigt med normal kraft. Atypisk resultat når der undersøges for finger-samling og -spredning, man har ikke indtryk af en reel parese. Ingen negleforandringer.

- **Underekstremiteter:** Ingen rødme, varme eller ledhævelse. Normal muskeltonus og trofik. Normale kraftforhold over alle led. Normal sensibilitet. Svage patellar- og Achillesreflekser. Ingen klonur eller Babinski. Normalt plantarrespons.
- **Knæ:** Ingen umiddelbar rødme eller hævelse, men [klageren] formår ikke at komme ned i hug-siddende stilling pga. venstresidige knæsmerter.
- **Stående stilling og gang:** Normal hæl-, linie- og tågang, upåfaldende Romberg. Den spontane gang er ubesværet.

…

Resume:

60-årig tidligere ejendomsinspektør med aktiv MR-verificeret erosiv psoriasis-arthrit af overvejende begge håndled siden 2006. Endvidere affektion af andre led (MCP, knæ, ankel). Såvel den objektive undersøgelse som udførte billeddiagnostiske undersøgelser bekræfter omtalte ledpåvirkning. Der findes ikke objektive tegn til nervepåvirkning eller pareser, den af [klageren] beskrevne kraftnedsættelse i hænderne må være smertebetinget. Trods relevant behandling er symptomerne ikke aftaget væsentligt.

Konklusion:

Der foreligger en tilstand med kroniske håndledssmerter og svært indskrænket bevægelighed af begge hænder på baggrund af psoriasisarthrit. Endvidere smerter fra flere andre større led. [Klagerens] samlede funktionsniveau er således desværre ikke bedret væsentligt trods relevant iværksat biologiske behandling (gennem 10 måneder). Det er højst usandsynligt at [klageren] vil kunne udføre nogen form for manuelt arbejde. Tilstanden må endvidere betragtes som stationær på nuværende tidspunkt."

Ved brev af 17/8 2010 fastholdt selskabet sit afslag på at yde forsikringsdækning.

Klageren fremsendte herefter en erklæring fra egen læge af 8/9 2010, hvoraf fremgår:

"Efter at have gennemgået epikriser og bh-resultater fra … gigthospital og mit kendskab til [klageren] er min vurdering at [klageren] er mere end 2/3 uarbejdsdygtig."

Henvendelsen førte dog ikke til en ændring af selskabets afgørelse. Sagen er herefter indbragt for nævnet.

Af bilag til klageskemaet fremgår bl.a.:

"I Marts 2006 begyndte min gigtlidelse at tage til hvor jeg næsten ikke kunne bevæge mine arme og ben, i 2007 blev jeg sygemeldt og fyret fra mit job da jeg ikke kunne passe det, jeg søgte derfor om pension samtidig med jeg søgte om erhvervsevnetab da jeg jo ikke kunne bevæge mig ret meget.
Jeg har gået til behandling på … Gigthospital i snart 3 år, de har nu fundet frem til at jeg selv skal tage en indsprøjtning hver 12. dag som hedder Humira dette kan holde mine smerter nede hvis jeg ikke belaster eller bruger mine hænder og knæ.

Jeg skal resten af min tid have en sprøjte og tage smertestillende medicin, endvidere skal jeg have taget blodprøver hver 14. dag.
Mine smerter er så kraftige om morgenen at der går flere timer inden jeg er mig selv, først når pillerne virker kan jeg bevæge mig en smule.

Så hvordan de kommer frem til denne afgørelse er mig uvidende ja selv lægerne kan ikke forstå denne afgørelse.

Jeg ønsker at opnå erhvervsevnetab med tilbagevirkende kraft fra januar 2007 som jeg har krav på ifølge police. Også et engangsbeløb."

Heroverfor har selskabet i brev af 8/10 2010 til nævnet bl.a. anført:

"**Selskabets stillingtagen til klagen, jf. vedtægter for Forsikringsankenævnets 5, stk. 1**

- For at opnå dækning skal erhvervsevnen være varigt nedsat med mindst 2/3 i alle erhverv af helbredsmæssige årsager.

- Det er SAMPENSIONS vurdering, at [klageren] med de skånehensyn, som er beskrevet af lægerne, fortsat ville kunne varetage et arbejde på mere end 1/3 af normal arbejdstid.

- Det stemmer i øvrigt overens med kommunens vurdering af, at [klageren] har ressourcer i forhold til arbejdsmarkedet.

- [Klageren] opfylder ikke SAMPENSIONS betingelser for udbetaling og kan ikke opnå invalidepension."

Parterne er fremkommet med yderligere bemærkninger i flere breve til nævnet.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Definition af invaliditet**
1. Ret til invalideydelse og/eller præmiefritagelse har den forsikrede, der på grund af sygdom eller ulykkestilfælde mister sin erhvervsevne, således at erhvervsevnen er nedsat med 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne, og det skal være overvejende sandsynligt, at erhvervsevnen - trods lægelig behandling, omskoling, optræning eller uddannelse er og fortsat må anses at være nedsat med 2/3 eller mere.

2. Nedsættelse af erhvervsevnen, der berettiger til udbetaling af invalideydelse og/eller præmiefritagelse, foreligger, når den forsikrede ikke længere skønnes at være i stand til - bedømt under hensyn til hans nuværende tilstand, hans uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene mere end 1 /3 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.
…
Præmiefritagelsens respektive Invalidepensionens ikrafttræden og ophør
5. Præmiefritagelse respektive udbetaling af invalidepension får virkning fra den dag, nedsættelsen af erhvervsevnen har varet uafbrudt i 3 måneder, dog tidligst fra den dag, lønudbetalingen ophører.

I særlige tilfælde kan præmiefritagelse respektive udbetaling af invalidepension tilkendes med tilbagevirkende kraft, dog maksimalt for 2 år fra anmeldelsesdatoen.

6. Genvindes erhvervsevnen i en sådan grad, at forudsætningen for ydelserne ikke er til stede, ophører præmiefritagelsen og en påbegyndt udbetaling af invalidepension."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af parternes indlæg og de fremlagte bilag, herunder sagens lægelige og kommunale akter, finder nævnet det godtgjort, at klagerens generelle erhvervsevne varigt er nedsat med mindst 2/3. Nævnet har herved lagt særlig vægt på, at klageren ifølge speciallægeerklæringen af 21/7 2010 ikke kan udføre nogen form for manuelt arbejde. Nævnet finder derfor, at selskabet skal yde klageren forsikringsdækning efter udløb af karensperioden den 4/10 2007.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Sampension KP Livsforsikring A/S, skal yde klageren forsikringsydelser og præmiefritagelse fra den 4/10 2007. Klagerens tilgodehavende skal forrentes i henhold til forsikringsaftalelovens § 24.

Poul Sørensen