875/11

Den 19. september 2011 blev i sag nr. 79.118:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxx

mod

Sampension KP Livsforsikring A/S

Tuborg Havnevej 14
2900 Hellerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har livsforsikring i Sampension KP Livsforsikring A/S. Han klager over selskabets afvisning af at yde helbredsbetingede ydelser.

Selskabet har som begrundelse for at afvise at udbetale ydelser til klageren gjort gældende, at klagerens erhvervsevne var nedsat med 2/3 eller derover på tidspunktet for hans optagelse i pensionsordningen pr. 1/4 2009. Klageren er født i 1950.

I brev til selskabet, så vidt ses skrevet i september 2010, fra klageren i anledning af selskabets afvisning af at yde helbredsbetingede ydelser hedder det bl.a.:

> "Vedrørende Deres afgørelse om dækning ved erhvervsevnetab, hvor De vurderer, at min erhvervsevne var varig nedsat med mindst 2/3 i alle erhverv før pensionsordningen blev oprettet.
>
> Jeg er ikke enig i afgørelsen og fastholder, at jeg ved ansættelsen i det pensionsgivende job, præstesekretær i [D. by], havde fuld erhvervsevne.
>
> De fremhæver, at jeg har haft symptomer på lidelsen siden barn og allerede dengang havde selvmordstanker.
>
> Det er korrekt, men en efterrationalisering, idet sygdommen kræver tilstedeværelse af et bestemt gen for at kunne udvikle sig. Der kræves også en udløsende faktor som, i mit tilfælde, normalt vil være at finde i det sociale område.

Første formodede anfald kom i [A. by] december 2006 og i forbindelse med dårlig arbejdsklima og en skilsmisse. Dengang blev diagnosen arbejdsrelateret stres stillet af en psykolog, og jeg var i en 2-3 måneder delvis sygemeldt. Da arbejdsklimaet ikke kunne formodes ændret, valgte jeg at fraflytte området sammen med min nye hustru.

Andet formodede anfald kom i 2008 i mit nye job som kordegn i [B. by og sogn] . Igen en personsag og endnu ikke i behandling.

Behandlingen startede 19.08.08 hos psykiaterne [i E. by] og bedring faktisk med det samme. Stoppede med alkohol, fik styr på blodtrykket, dog stadig lidt uro. Fik ordineret sovemedicin.

Der kommer så en periode med medicin indstillinger og ændringer, der medførte, at jeg i begyndelsen af 2009 fik det væsentligt bedre og genoptager mit fuldtidsjob som kordegn og kasserer i [B. by] pr. 1. januar 2009. Efterfølgende havde jeg en samtale med formanden for [B. by] menighedsråd omkring muligheden for deltids arbejde. Jeg opfattede en positiv tilkendegivelse, hvorefter jeg søgte ministeriet om svagelighedspension. Som supplement søgte og fik jeg et præstesekretær job i min hjemby [D. by] . Arbejdsbyrden her var vurderet til 9 t. pr. uge frit fordelt over ugen.

Således var jeg i 2009 beskæftiget fuldtids i [B. by], deltidsbeskæftiget i [C. by] med ca. 150 timer årligt, før ansættelsen i [D. by] med ca. 450 timer årligt. Jeg havde det som psykiateren beskriver 'rigtigt godt og det bekom ham godt at leve for sig selv, han havde fået et ekstra job som præstesekretær hos præsten i [D. by] og det var han også glad for ved siden af sit primære. Han fremtrådte fuldstændig neutral af stemning, velbefindende og laboratorieprøverne var i orden.'

Året 2009 forløber således med god ro og styrke og velbefindende, som også psykiateren beskriver: '18.11 beskrives han som fuldstændigt velbefindende ... Følte sig selv psykisk velbefindende'

Desværre udløste min ansøgning til ministeriet at jeg blev meddelt afsked som tjenestemand med udgangen af november måned 2009. Og menighedsrådet i [B. by] ønskede alligevel ikke at ansætte mig på deltid !

Julen forløber dårlig; mit arbejdsophør i [B. by] tærer på mig og januar, februar 2010 bliver et 'rent helvede' som medfører, at jeg opsiger mine job i [C. by] og [D. by]. Jeg tilkendes kvalificeret svagelighedspension fra ministeriet."

I sit svar til nævnet af 29/10 2010 har selskabet hertil bl.a. anført:

"For at opnå dækning skal erhvervsevnen være varigt nedsat med mindst 2/3 i alle erhverv, jf. § 5B.

Generel begrænsning
Den forsikrede har dog ikke ret til dækning, hvis erhvervsevnen allerede var nedsat med 2/3 ud fra helbredsmæssige kriterier på tidspunktet for optagelse i pensionsordningen, jf. § 7 om generel begrænsning.

Erhvervsmæssige forhold har således ingen selvstændig betydning for vurderingen af generel begrænsning.

Den generelle begrænsning gælder ikke erhvervsevnetab som følge af lidelser, der er opstået, efter at forsikrede bliver optaget i ordningen, hvis dette erhvervsevnetab selvstændigt giver ret til dækning. Der må dog ikke være direkte eller indirekte sammenhæng med det erhvervsevnetab, som forsikrede havde ved optagelse i pensionsordningen.

Sagsfremstilling
[Klageren] blev optaget i pensionsordningen den 1. april 2009 i forbindelse med en ansættelse som præstemedhjælper. Der var tale om en deltidsstilling med ca. 450 timer årligt, svarende til 9 timers ugentlig arbejdstid.

Ved siden af den pensionsgivende stilling havde [klageren] en fuldtidsansættelse som kordegn på tjenestemandsvilkår samt yderligere en deltidsansættelse som kasserer for en kirkekasse med ca. 150 årlige arbejdstimer, eller ca. 3 timer ugentligt.

Den 28. april 2010 modtog vi hans ansøgning om dækning som følge af erhvervsevnetab. Det fremgik af ansøgningen, at [klageren] fratrådte sin fuldtidsstilling den 30. november 2009 og begge sine deltidsstillinger den 19. april 2010.

Til brug for sagsbehandlingen indhentede vi sagsakter fra Personalestyrelsen og Jobcenter [i E. by] samt journaloplysninger fra forsikredes praktiserende læge.

Det fremgik af samtlige oplysninger i sagen, at [klageren] forud for optagelsen havde haft et livslangt forløb med tilbagevendende depressioner og maniske eller submaniske perioder. Desuden havde [klageren] et mangeårigt alkoholoverforbrug. I november 2007 startede han i antidepressiv behandling hos sin praktiserende læge, og behandlingen fortsatte efterfølgende hos psykiater I. … . Hun konkluderede efter den første samtale med [klageren], at han sandsynligvis led af en bipolær affektiv sindslidelse.

[Klageren] var sygemeldt fra slutningen af maj 2008 til december 2008, på grund af den bipolære affektive sindslidelse med symptomer i form af megen angst, uro og anspændthed. Hans behandling blev overtaget af psykiater O. …, der i erklæring af 13. november 2008 beskrev den sociale og livsmæssige prognose for lidelsen som ganske dårlig. Det fremgår, at selvom de sygdomsmæssige udsving som regel kan behandles rimeligt ukompliceret over lang tid, så viser alle opgørelser, at de psykiske senfølger er ganske invaliderende.

[Klageren] blev sat i behandling med antidepressiv medicin, og han var fortsat i behandling, da han blev optaget i pensionsordningen den 1. april 2009.

[Klageren] ønskede at nedsætte sin arbejdstid i fuldtidsansættelsen som kordegn og søgte derfor om svagelighedspension i september 2009 - omkring 5 måneder efter optagelsen i pensionsordningen i SAMPENSION.

Helbredsnævnet tilkendte [klageren] kvalificeret svagelighеds- pension pr. 1. december 2009, på grundlag af en psykiatrisk speciallægeerklæring fra O. …, som Personalestyrelsen indhentede til brug for pensionssagen. Det er en forudsætning for tildeling af kvalificeret svagelighedspension, at erhvervsevnen er nedsat med 2/3. [Klageren] blev opsagt fra fuldtidsstillingen pr. samme dato.

Som nævnt fratrådte [klageren] begge sine deltidsstillingerne i april 2010.

På baggrund af den omfattende og alvorlige sygehistorie er det SAMPENSIONS vurdering, at [klageren] allerede ved optagelsen i pensionsordningen i april 2009 havde et erhvervsevnetab på 2/3 ud fra helbredsmæssige kriterier.

Der er direkte årsagssammenhæng mellem [klagerens] nuværende psykiske lidelse og det deraf følgende erhvervsevnetab - og det erhvervsevnetab, som han havde før optagelsen i pensionsordningen. Derfor bliver erhvervsevnetabet omfattet af den generelle begrænsning, og [klageren] har ikke ret til dækning.

Sagen har været forelagt vores lægekonsulent.

Denne afgørelse har vi meddelt [klageren] i vores brev af den 31. august 2010, og vi har efterfølgende fastholdt afgørelsen i vores klagesvar til [klageren] den 22. september 2010.

Selskabets stillingtagen til klagen, jf. vedtægter for Ankenævnet for Forsikring, § 5, stk. 1
Det fremgår af [klagerens] klage, at han havde det godt i 2009, og arbejdede mere end fuld tid ved optagelsen i pensionsordningen.

Sammenfattende gør SAMPENSION følgende gældende:

- På det tidspunkt, hvor [klageren] blev optaget i pensionsordningen, havde han haft en lang og alvorlig sygehistorie, og prognosen for hans psykiske lidelse blev allerede i november 2008 - mindre end 5 måneder før optagelsen i pensionsordningen - beskrevet som dårlig.

- Det er vores vurdering, at [klagerens] erhvervsevne ud fra helbredsmæssige kriterier var nedsat med 2/3 i alle erhverv på grund af hans psykiske lidelse, da han blev optaget i pensionsordningen.

- Erhvervsmæssige forhold har ingen selvstændig betydning for vurderingen.

- Der er direkte årsagssammenhæng mellem [klagerens] nuværende erhvervsevnetab og det erhvervsevnetab, som han havde før optagelsen.

- Efter optagelsen er der ikke opstået nye helbredsmæssige gener, der kan begrunde et selvstændigt erhvervsevnetab på 2/3 i alle erhverv.

- [Klageren] erhvervsevnetab er derfor omfattet af den generelle begrænsning, jf. § 7, og han har derfor ikke ret til dækning.

På den baggrund bør klagen ikke tages til følge."

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 2/3 2010 fra speciallæge O. fremgår bl.a.:

"Anden konsultation den 04.09.08. Han havde det langt bedre og var stoppet med at indtage alkohol og havde fået blodtryksbehandling i form af Ramipril Actavis 2,5 mg. Blotrykket lå stadig alt for højt. Han havde fået umiddelbart indre uro, humøret var bedre og han var gået i gang med at arbejde nogle timer om dagen mest med regnskaber. Nattesøvnen var stadig ikke helt god. Han var indforstået med Litiumbehandling og han startede med 2 tabt.
Der var indgået de fleste af blodprøverne forinden. EKGet viste supraventrikulær arytmi og venstresidig akse.

Patienten blev sat i litiumbehandling og var først på 3 Litarex med se-litium omkring 0,53. Den 10.10. beskriver hun [psykiater I.] at det ikke gik særlig godt, han havde arbejdet på fuld tid og det udmattede ham totalt. Han var irritabel og urolig når han kom hjem, sov ganske elendigt, blodtrykket var alt for højt. Han havde fået ny medicin men han var ikke startet på at tage det. Hun fandt at det var en misforståelse at han var i gang på fuld tid, men han havde svært ved at sige fra og syntes at han skyldte sin arbejdsgiver at arbejde. Han var samtidig begyndt at drikke nogle øl hver dag. Hun anbefalede ham at være sygemeldt i hvert fald på deltid og han lovede at undlade alkohol. Han fortsatte behandling med litium og venlafaxin.
Den 17.10. fandt hun ved telefonoplysning at han stadig havde svært ved at undvære øl. Blodtrykket var for højt (ved hjemmemåling) og han sov uroligt.
Se-litium var 0,86.
Herefter overtog undertegnede behandlingen.
Han var den 31.10. tilsyneladende stabiliseret. Blodtrykket var faldet til 140/80 ifølge sidste måling hos egen læge og han fortsatte med Efexor 225 mg og Litarex 3 stk. dgl. Den 02.12 fremtrådte han lidt nervøs, der havde været klare uregelmæssigheder i Litium så det var svært at placere dosis korrekt.
Patienten glemte sit fremmøde i januar men kommer i februar. Han havde haft det godt i januar, men december var forfærdelig. Han havde ikke været i stand til at møde til dagpengesamtale i kommunen, hvorfor kommunen havde inddraget hans sygedagpenge. Han blev sat i behandling med Mirtazapin samtidig med, at han nedtrappede Efexor p.g.a. seksuelle bivirkninger.
Den 06.03. havde han det egentlig bedre på Mirtazapin 45 mg samt 75 mg Efexor. Som følge af blodprøvesvar blev han sat ned til 2,5 mg Litarex.
Den 27.04. fortalte han at han og konen var blevet separeret. Han havde ikke talt om dette forinden!
Hun var flyttet … og han boede nu alene ... Deres forhold var kulmineret ved en større scene … og hun tilkaldte politiet. Der var imidlertid ikke tale om vold og politiet kørte igen.
Han angav at de aldrig havde passet rigtigt sammen udover hans maniske fase idet hun er udadvendt. Hun er et sjuskehoved hvad han vidste fra begyndelsen og roder meget. Han er det modsatte selvom han på daværende tidspunkt hverken kunne overkomme at få gjort rent eller vaske op.
Han funderede på at søge svagelighedspension idet han mente at han kunne nedsætte sin arbejdstid.
Vi aftalte at han fortsatte på Mirtazapin 60 mg som ikke gav ham vægtøgning. Han startede Eltroxinbehandling med 50 mkg p.g.a. for lavt thyroxin og for højt TSH.
Han fremtrådte helt neutralt af stemning, naturligvis påvirket af situationen med usikker økonomi, usikkert ægteskab osv. Den 10.06. angav han at han havde det rigtig godt og det bekom ham godt at leve for sig selv. Han havde fået et ekstra job som præstemedhjælper hos præsten i [D. by] og det var han også glad for ved siden af sit primære job. Han fremtrådte fuldstændig neutral af stemning, velbefindende og laboratorieprøverne var i orden.
Den 09.09.09 fremgår at han ulykkeligvis havde søgt svagelighedspension uden at konferere med undertegnede hvilket medførte at han var meddelt afskedigelse pr. 01.12. fra sin kordegnestilling samtidig med at man havde vurderet ham berettiget til helbredsbetinget utjenstdygtighed med deraf ret til egen pension (svagelighedspension). Da han ikke havde stor anciennitet er den ikke ret stor. Man havde udbedt sig en speciallægeerklæring senest den 01.02.10. Patienten var interesseret i om han kunne få forlænget sin stilling eller om han kunne fungere som løst ansat i tiden til han kunne modtage efterløn. Det viste sig dog, at man IKKE ønskede at forlænge stillingen eller ansætte ham på løse vilkår.
Han fortsatte behandlingen med Litium, Mirtazapin og Eltroxin. Blodprøver lå fortrinligt.
Den 01.10. var patienten indstillet på at melde sig rask pr. 01.12. Han havde talt med sin fagforening. Blodprøverne lå pænt og den 18.11. beskrives han som faktisk fuldstændig velbefindende, havde tilbragt valgaftenen sammen med den fraseparerede hustru og havde det

helt fint sammen med hende når han kunne trække sig tilbage når samværet blev for meget. Følte sig selv psykisk velbefindende. Som følge af den nu tilsyneladende tilstand sættes han først til den 17.02. i fortsat behandling med Litium, Eltroxin og Mirtazapin.
Da han møder frem den 17.02. er hans tilstand imidlertid ganske ændret. Han fortæller at december er gået nogenlunde indtil julen som var et mareridt og det viser sig, at han har kørt besynderligt i bilen således at den fraseparerede hustru var skrækslagen, kørte ind i et vejskilt med suicidale hensigter og senere foretaget et selvmordsforsøg med benzodiazepiner, dog i utilstrækkelig mængde. Da han fortæller om dette den 17.02. er han tilsyneladende fuldstændig afklaret og giver udtryk for, at han ikke længere har nogen tanker om selvmord og er indstillet på at det hele nok skal gå. Det viser sig, at han i december måned ophørte med enhver form for medicinering!
Retrospektivt kan han godt se, at det er helt galt og han lover bod og bedring. Det er tydeligt at han også har drukket for meget i denne periode.
24.02. viser det sig at han den 18.02. har foretaget et overordentligt seriøst selvmordsforsøg hvor han forsøgte at forgifte sig med kulilte ved hjælp af en tændt bil, støvsugerslange og alkohol så han ikke var opmærksom herpå. Han vågnede dog til bevidsthed undervejs i forløbet og til trods for sin massive beruselse lykkedes det ham at få afbrudt bilen og komme ind i huset. Han har siden fået ryddet op. Han angiver i dag at hans tilstand nu er bedre. Han har erkendt at han har pligt til at være til og at Helligånden har klargjort dette for ham ved at gribe ind og redde ham. Da jeg klargør at han efter mit skøn vil begå en fornægtelse af Helligånden ved et nyt suicidalforsøg trækker han dog i land og mener ikke at det kan siges at være en fornægtelse af Helligånden. Dette er et centralt punkt idet fornægtelse af Helligånden er den eneste utilgivelige synd ifølge Bibelen. Patienten har således på den ene side gjort klart at han ikke vil begå selvmord, på den anden side vil han ikke acceptere at han er udelukket fra at begå selvmord fordi Helligånden har reddet ham.
Han er ikke psykotisk og han nægter sig indlagt både ved konsultationen den 17.02. og den 24.02. til trods for at jeg foreslår dette. Han er ikke som jeg havde forstået det startet på Mirtazapin og Litium men alene på Litium og han ligger nu næsten i niveau hvorfor vi aftaler at han stiger til 2,5 tabt. Samt 60 mg Mirtazapin. Han bedyrer meget indtrængende at han ikke vil begå selvmord fordi han har en opgave i at leve videre p.g.a. den relation alle mennesker har i forhold til hinanden. Han ved udmærket at han vil være en stor belastning for sin ekskone og sine børn hvis han begår selvmord men det synes at være mindre vigtigt i forhold til det generelle krav om hans væren tilstede i tilværelsen.
Han er klart depressivt forstemt med panderynken og tristhed men efter samtalen taler han flydende og fuldstændig naturligt med en bekendt i venteværelset. Patienten sættes til om en uge.

Vurdering:
På nuværende tidspunkt klar, samlet og orienteret, stemningslejet forsænket, stemningspræget trist, opgivende og samtidig lyst seende idet han mener at han har fået et varsel om at han har pligt til at leve videre og det nok skal gå alt sammen. Der er ingen tegn til hallucinationer og ingen vrangforestillinger.

Konklusion:
Patienten lider af bipolær affektiv sindslidelse og i forbindelse med svingningerne et overforbrug af alkohol. Han har fungeret sådan nogenlunde ifølge beskrivelsen i sine forskellige stillinger på flyvepladser og han synes at have fungeret upåfaldende mens han var kordegn i [E. by] uden at jeg dog har noget sikkert indtryk af dette. Det er tydeligt at han ikke har fungeret i [A. by] fordi han utvivlsomt har været submanisk. Han har et alkoholoverforbrug som accentueres når han bliver submanisk og når han er depressiv.
Han er tilsyneladende stærkt svingende og til trods af en intellektuel forståelse af sin sygdoms karakter er han ophørt med at tage medicin med den deraf følgende næsten katastrofe

idet han har foretaget to selvmordsforsøg inden for 14 dage. Han har ikke været psykotisk og det har ikke været muligt at tvangsindlægge ham. Han har forsøgt at arbejde, uden at jeg får helt fat på hvad det er han skulle gøre men det var i alle fald noget på kirkekontor, men dette var alt for meget for ham og han magtede det ikke. Ud fra ovenstående er der ingen tvivl om diagnosen bipolar affektiv sindslidelse og alkoholisme.
Der er heller ingen tvivl om at patienten har en fuldstændig klar intellektuel forståelse af sin sygdoms karakter og en ganske defekt emotionel forståelse af sygdommens karakter samt manglende sygdomsindsigt. Han har betydelig sygdomsfølelse. Patienten er med andre ord i den bipolare affektive sindslidelse og farlige tilstand hvor de intellektuelt forstår og emotionelt tager afstand.
Dette medfører ofte behandlingsafbrud og undertiden dødsfald.
Patienten kan ud fra sygehistorien ikke arbejde.
Ud fra den nuværende situation må jeg skønne at hans arbejdsevne er ophævet og jeg finder ikke at man på nogen måde kan forvente at han påtage sig noget arbejde inden for noget område uden at han vil reagere med svære affektive svingninger der måske kan koste hans liv.
Jeg finder således at patientens tilstand er stationær prognostisk elendig med idelige svingninger mellem mani og depression med betydelig selvmordsfare. Den er samtidig varig og kan næppe ændres men måske bedres hvis han slipper for belastning med at skulle finde sig noget arbejde. En rolig tilværelse uden pres og uden gnidninger med andre mennesker, specielt i de hypomaniske faser, må forventes at kunne give ham en mere fredelig tilværelse og mulighed for at overleve sin alvorlige psykiske lidelse."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 1 Indmeldelse**
Aftalegrundlag, lovgrundlag mv.
Dette pensionsregulativ for **3 i 1 Livspension** gælder for personer, der er optaget i pensionsordningen, i henhold til pensionsaftale mellem Kommunernes Pensionsforsikring a/s (i det følgende KP) og Offentligt Ansattes Organisationer (Det Statslige Område). Pensionsregulativet fastsætter rettigheder pligter for forsikrede (i det følgende medarbejderen) og KP.
Følgende medarbejdere, som skal pensionsforsikres i StK:Pension, er berettiget til 3 **i 1 Livspension** efter dette pensionsregulativ:

1. *Medarbejdere, der er optaget i pensionsordningen 1. januar 2009 eller senere.* Medarbejderen er dog ikke berettiget til 3 **i 1 Livspension,** hvis medarbejderen ved optagelse i pensionsordningen,

A. er ansat i et fleksjob,
B. er ansat i øvrige stillinger, hvortil der på baggrund af helbredsmæssige forhold direkte eller indirekte er knyttet offentligt tilskud,
C. er tilkendt offentlig førtidspension eller har en rejst sag om tilkendelse af offentlig førtidspension, og/eller
D. er tilkendt udbetaling/præmiefritagelse ved erhvervsevnetab fra en pensionsordning i KP.

…
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. 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 end 1/3 af arbejdstiden, før erhvervsevnen blev nedsat.
Det er KP, der vurderer, om betingelserne for udbetaling/præmiefritagelse er opfyldt. KP er ikke forpligtet til at følge kendelser om førtidspension og tilsvarende afgivet af det offentlige.
Nedsat erhvervsevne vurderes af selskabet ud fra objektive kriterier om helbred, og ud fra medarbejderens muligheder for via omskoling, genoptræning og revalidering at blive i stand til at udføre arbejde.
Subjektive klager over smerter, og lignende giver ikke ret til udbetaling/præmiefritagelse, medmindre der ved lægelig eller anden helbredsmæssig undersøgelse kan påvises objektive tegn på, at erhvervsevnen er nedsat i tilstrækkelig grad.
…
§ 7 Helbredsbetingelser
…
Generel begrænsning

A. **For alle medarbejdere, gælder:**
Der er ikke ret til udbetaling/præmefritagelse ved erhvervsevnetab, hvis medarbejderen ved optagelsen i pensionsordningen efter KP's vurdering har en erhvervsevne, der ud fra helbredsmæssige kriterier varigt er nedsat med 2/3 eller mere.
Denne generelle begrænsning bortfalder 10 år efter medarbejderens optagelse i pensionsordningen."

Nævnet udtaler:

Indledningsvis bemærkes, at den generelle begrænsning i de ovenfor gengivne forsikringsbetingelser efter sin ordlyd alene finder anvendelse, hvis erhvervsevnen *varigt* er nedsat med mindst 2/3 på optagelsestidspunktet.

Klageren blev optaget i pensionsordningen pr. 1/4 2009. Efter det foreliggende havde klageren på dette tidspunkt et fuldtidsjob og to bijob, og der var der ikke tale om ansættelser med skånehensyn eller løntilskud. Nævnet finder derfor at måtte lægge til grund, at der var tale om almindelige ansættelsesforhold, hvor han udnyttede mere end 1/3 af

normal arbejdsevne. Efter det oplyste fratrådte klageren sin fuldtidsstilling den 30/11 2009 og sine deltidsstillinger i april 2010.

Uanset, at klageren forud for ansættelsen deltog i et egentligt behandlingsforløb, og at klagerens diagnose var meget alvorlig og med en vis sandsynlighed ville føre til klagerens dækningsberettigende erhvervsevnetab, finder nævnet, at selskabet ikke har bevist, at klagerens erhvervsevne varigt var nedsat med mindst 2/3 den 1/4 2009.

Derfor

b e s t e m m e s :

Selskabet, Sampension KP Livsforsikring A/S, skal anerkende, at klagerens erhvervsevne ikke var varigt nedsat med 2/3 på optagelsestidspunktet, og skal genoptage sagens behandling på dette grundlag. Eventuelle helbredsbetingede ydelser skal forrentes med tillæg af renter efter forsikringsaftalelovens § 24.

J. Hermann