873/11

Den 31. oktober 2011 blev i sag nr. 79.146:

xxx xxxxx xxxxx
xxxxxxxxxx x
xxxx xxxxxxx

mod

Sampension
KP Livsforsikring A/S
Tuborg Havnevej 14
2900 Hellerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede har arbejdsmarkedspensionsordning med dækning ved tab af erhvervsevne i Sampension KP Livsforsikring A/S. Han mener, at hans erhvervsevne er nedsat med 2/3 som følge af helbredsmæssige gener, som han har pådraget sig ved et færdselsuheld i 2007. Han har derfor fremsat krav om, at selskabet skal yde dækning ved tab af erhvervsevne. Selskabet har imidlertid afvist at yde dækning, hvilket er årsagen til, at sagen nu er indbragt for nævnet.

Selskabet har afvist at yde dækning ved tab af erhvervsevne med henvisning til, at klagerens erhvervsevne på tidspunktet for optagelsen i pensionsordningen allerede var nedsat med 2/3 i alle erhverv ud fra helbredsmæssige kriterier (svære psykiske lidelser). Da færdselsuheldet, som skete efter optagelsen i pensionsordningen, ikke har medført følger, der selvstændigt kan begrunde et erhvervsevnetab på 2/3 i alle erhverv, har klageren derfor ikke krav på dækning, jf. pensionsregulativets § 6.

Klageren, der er født i 1972 og uddannet automatikelektriker/industrielektriker, blev optaget i pensionsordningen den 1/11 2006.

I november 2009 ansøgte klageren om udbetaling ved tab af erhvervsevne. Ansøgningen blev begrundet med, at han i maj 2007 havde været impliceret i et færdselsuheld,

og at han som følge heraf havde kronisk hovedpine, nakkesmerter og psykiske problemer. Ifølge det oplyste arbejdede han forud for ulykken 37 timer om ugen på almindelige vilkår. Han oplyste desuden, at han havde fået tilkendt offentlig førtidspension med virkning fra den 1/5 2009.

Til brug for sagens behandling modtog selskabet efterfølgende yderligere oplysninger, hvoraf nogle gengives her:

Af journaludskrift fra Ortopædkirurgisk afdeling fremgår bl.a.:

"**Indlæggelse 22. maj 2007 kl. 10.15, …**
Patienten indbringes med Falck.
Er ved soloulykke rullet rundt med bil. Havnet i bæk. Er selv kravlet ud. Umiddelbart noget somnolent, men er respiratorisk og cirkulatorisk stabil. Har mindre sår i venstre frontalregion. Runde, egale og naturligt lysreagerende pupiller. Ingen klager fra orbita. Ingen bidforstyrrelser. Ingen klager fra ansigtsskelettet. Ingen nakkesmerter. Har lidt ryggener med baggrund i anbringelsen på spineboard gener herfra, men ingen føleforstyrrelser i over- eller underekstremiteter. Bevæger disse frit. God, egal kraft ved krydset håndtryk. God fleksions- og ekstensionskraft over hofte- og knæ- og ankelled og fødder. Naturlige plantarreflekser.
Thorax stabilt og uømt.
St.c. et p.: l.a.
Abdomen: Blødt og uømt. Ingen ømhed i nyrelogerne. Ingen slipømhed. Naturlige tarmlyde. Bækkenet stabilt og uømt.
På opfordring løfter patienten såvel højre som venstre ben. Man finder lidt ældre ekskoriationer her nedad.
Blodtrykket er 150/97 Puls 92 Saturerer 99 på 10 liter ilt.
Vi afblæser røntgen af thorax, røntgen af bækken, ultralyd af abdomen og rekvirerer fuld traumeskanning.
Patienten er hele tiden orienteret i tid, sted og egne data.
Anamnestisk kan det oplyses, at patienten er elektriker. Er single. Har ingen børn. Bor alene. Har ingen kendt allergi.
Får Rivotril samt lykkepiller samt præparater for blodtrykket, dels vanddrivende, dels formentlig et, arythmeticum, evt. kalcium antagonist. Præparaterne for nærværende ikke specielt kendte.
Der er ingen hævede lymfeknuder supra- eller infraklavikulært, i aksiller eller i ingvinalregion.
Som anført naturlige motoriske forhold i overekstremiteter og underekstremiteter.
Vi tager fuld traumeskanning og suturerer flængen i panden.
Det angives, at hastigheden ca. har været 80-100 km/timen, og at patienten er kørt skråt ned i bækken og er trillet rundt. Har formentlig ikke været under vandet.
Det skal anføres, at patienten tidligere er opereret med afkortning af mandiblen på baggrund af underbid.
…
22. maj 2007, …
Der foreligger nu fuld gennemgået traumeskanning.
Denne viser lille blødning parietalt på venstre side, ganske overfladisk. Ikke reaktion i vævet omkring, men i øvrigt ingen tegn til kraniefraktur eller anden patologi.

Svarende til columna cervicalis: Ingen tegn til luksationer, fraktur eller anden nytilkommen patologi.
Thorax: I.a.
Abdomen: I.a.
Sækken: I.a.
Patienten har ældre kompressionsfraktur svarende til th. 12 samt ligeledes af ældre udspring arcolyse; svarende til L5.
Vi indlægger patienten til mobilisering samt videre commotioobservation.
Såret i venstre frontalregion er adapteret med steristrips.
Patienten er svært interesseret i at komme hjem. Anbefales dog at blive herinde med henblik på fortsat observation, særlig med baggrund i den mindre blødning i venstre side.
…
23. maj 2007, …
Patienten oplyser at ryggenerne er kendte. Aktuelt ingen smerter i ryggen. Har hovedpine er ellers velbefindende.
Kan Udskrives senere i dag."

Af kommunalt journalnotat af 21/6 2007 fremgår:

"Tlf. henvendelse fra [klager]
Råd og vejledning - ikke sygemeldt
Han er ansat som pedelmedhjælper på … Ansat for 9 mdr. siden
I perioden har der været 2 sygeperioder gr. trafikuheld og arb.skade. Finger blev skadet. Er helet og ikke arbejdshindrende.
Hans hovedproblem er psykisk - kan ikke holde til fuldtids. Meget træt.
Behandling: samtaler og medicin via psykiater …, Amtssygehuset … ambulant. Denne skulle have udtalt at der er støttebehov/nedsat tid.

Arbejde:
Henviser til ovenstående.
Han er varslet afskedigelse med fratræden 31/10-07 - men sag verserer med fagforening. Han vil gerne blive hvis muligt, men ikke fuldtids.

Aftalt:
Tilbudt rundbordssamtale for at afdække mulighederne for arbejdsfastholdelse. Henvendelse skal da ske inden skolens ferie.
[Klager] oplyser at der verserer en gl. sag i … kommune med samme problematik psykisk/arbejdsevne truet.
Hvis behov delvis sygemelding, skal dette aftales med lægen.
Hvis arb.fastholdelse ikke muligt kan henv. ske til rdg. …
Der foretages ikke yderligere før henvendelse."

Af statusattest dateret 12/6 2008 fra speciallæge i psykiatri 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.

36 årig mand der siden 1989 har haft flere behandlingsforløb ved DT …, ligesom han også har haft ambulant forløb på Amtssygehuset i …

Han har igennem flere år været i massiv medicinsk behandling, og de største vanskeligheder synes aktuelt at dreje sig om, at han må udtrappe behandlingen med Somadril, da dette præparat er blevet afregistreret. Seneste genhenvisning 30/8 2007.
Ad. 1.
Tilstanden har igennem de forløbne 9 måneder været præget af mange somatiske klager, men indledningsvis også klar sænket stemningsleje, hvor han har haft vanskeligt ved at overskue dagligdagen, således at han i lange perioder har opholdt sig hos forældrene. Herudover har tilstanden også været præget af stor angst, som et led i hans sygdom.
Ad. 2.
Periodisk depression p.t. af moderat grad F33.1
Ad. 3.
Møder til regelmæssige samtaler, og modtager desuden medicinsk behandling i form af tbl. Rivotrli 2 mg. x 3, tbl., Tolvon 30 mg. nocte, kpsl. Lyrica 150 mg. x 2, thl., Paroxetin 80 mg. dgl., tbl. Sifrol 0,088 mg. x 1 samt blodtrykssænkende medicin i form af Amlodipin og Centyl Mite samt smertestillende i form af Pamol og Kodein. Derudover aftrapning af Somadril.
Ad. 4.
Da pt. igennem talrige år har været i behandling med Somadril, som udover muskelafslappende medicin er massivt vanedannende, vil udtrapningen af dette præparat betyde, at han igennem måneder psykisk vil være meget påvirket heraf, og på denne baggrund vil tilbagevenden til arbejdsmarkedet formentlig først kunne ske efter 6-9 måneder, og det vil endnu være for tidligt, at udtale sig om det kan være på normale vilkår.
Ad. 5.
Med baggrund i den mangeårige psykiske sygdom, vil det ikke kunne udelukkes, at der kan blive behov for nedsat arbejdstid evt. i form af et flexjob.
Ad. 6.
Han vil ikke aktuelt være i stand til at deltage i f.eks. arbejdsprøvning, og med baggrund i ovennævnte må tidsperspektivet fortsat anses for at være 6-9 måneder."

I lægebrev dateret 31/10 2008 hedder det:

"DIAG:	A	DF1125	Opioidafhængighedssyndrom kontinuerligt brug
	+	MR05DA04	codein
	B	DF609	Forstyrret personlighedsstruktur uden specifikation
	B	DF132	Afhængighedssyndrom som følge af brug af sedative el hypnot

…
1. indlæggelse
36-årig mand henvises fra privat praktiserende psykiater via psykiatrisk skadestue, Psykiatricenter … med henblik på medicinsanering samt tilsyneladende depressive symptomer og smerteproblematik. Patienten har mangeårig anamnese med primært OCD-symptomer og senere tiltagende hovedsmerter. Har tidligere været fulgt i børne- og ungdomspsykiatrien og opfølgning i DT, … Har gennem flere år haft betydelig højt forbrug af lægeordinerede midler, primært Codein og Somadril mest begrundet i patientens vedvarende hovedpineklager. Skulle ifølge papirerne være udredt for hovedpinen, hvor der ikke er fundet organisk grundlag for dette. Herunder foretaget CT-skanning af cerebrum. I forløbet været biluheld i 2007, hvor hovedpinesmerterne skulle være forværret, men dette med årsag i piskesmældslæsion.
Patienten er allerede fra starten af indlæggelsen plæderende for at der på afdelingen skal fremskaffes tabl. Somadril, som er afregistreret i Danmark eller andet præparat, som kan erstatte dette. I forvejen er patienten efter undertegnedes vurdering i massiv behandling for såvel smerter og angst samt anden psykisk sygdom, herunder vedligeholdelsesbehandling for benzodiazepiner med Rivotril.

Patienten opleves i kontakten, udover at virke appellerende, også med personlighedstræk indenfor det ængstelige, evasive, dependente med en klar tendens til somatisering, primært i form af accentuering af patientens hovedpine, også tendens til at regrediere i depressiv modus, når hans behov for smertestillende og muskelafslappende ikke efterkommes. Opleves ikke at undertegnede dybere depressiv, men mere præget af en uspecificeret personlighedsforstyrrelse. Tilbydes i den forbindelse yderligere diagnostisk udredning.
Patienten giver udtryk for, at han ikke er tilfreds med dette, hverken overfor undertegnede eller øvrige personale på afdelingen. Da patientens ønske om yderligere medicinering ikke efterkommes, forlanger han sig udskrevet mod givet råd med hensigt at suicidere. På baggrund af at undertegnede vurderer, at patienten ikke er tvangstilbageholdelig i henhold til Psykiatriloven, idet han nok opleves suicidaltruende, men ikke sindssyg eller i en tilstand der kan sidestilles med dette, udskrives han mod givet råd til hjemmet. I forbindelse med udskrivelsen er der drøftet mulighed for henvisning til Smerteklinikken. Alternativt kunne være henvisning til Klinik for Funktionelle Lidelser, …

Ved udskrivelsen i behandling med:
tabl. Cymbalta 60 mg mane
tabl. Lyrica 15+150+0 mg
tabl. Rivotril 2+2+2+0 mg
tabl. Brufen 400+400+400+0 mg
tabt. Amlodipin 5 mg mane
tabl. Centyl Mite x 1 mane
tabl. Panodil 1000 mg x 4
tabl. Codein 50+50+50+50 mg
tabl. Seroquel 50 mg nocte
tabl. Tolmin 30 mg p.n., max x 1 nocte
tabl. Alminox 2 stk. p.n., max x 3
tabl. Seroquel 25 mg p.n., max x 3

Patienten er af udskrivende læge medgivet 4 stk. tabl. Buronil á 25 mg, 1-2 dagl. p.n. i beroligende øjemed."

Af statusattest dateret 11/11 2008 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

Psykisk lidelse med psykosomatik, OCD, kronisk angstlidelse og kronisk depression samt kronisk hovedpine .
Gennem årene gennemløbet diverse undersøgelser
1987 Børneafd. og børnepsyk amb : psykosomatisk mavesmerter og hovedpine
1991: … sygehus : psykosomatisk vægttab
1990 og 1997 speciallæge i neurologi pga hovedpine
1993 … : osteotomia rami mandibulae bilat/opereret for underbid
1989 - 1991 DT …
2001-2002 Speciallæge i psykiatri …
2003-2004 Speciallæge i psykiatri …
2004 -2008 DT- …, DT-…, DT …, afsluttet okt 2008
Okt 2008 Speciallæge i psykiatri …, som indlægger på Psykiatrisk skadestue, hvor han overflyttes til …, udskrevet efter 5 dage

Marts 2007 trafikUT Indlagt …. Der påvises ved Ct scanning af hjernen en mindre hjerneblødning i tindinge region, samt et brud på 12. brystryghvirvel. Senere Ct scanning af hoved har vist normale forhold.
Siden UT voldsom smerteforværring af hovedpine
Har kronisk hovedpine, som er forværret siden ulykken, herudover OCD, kronisk angstlidelse og kronisk depression med somatiseren. Tilstanden er forværret over de senere år og aktuelt invaliderende i sådan grad at han i længere tid ej heller har kunnet tage vare på sig selv og derfor tor tiden opholder sig hos sine forældre.
Har i mange år og især i de senere år været massivt medicineret dels med antidepressiv og angstdæmpende medicin, dels med smertestillende og muskelafslappende medicin.
Aktuelt varetages hans behandling her i lægehuset. Han har ønske om at blive henvist til et smertecenter, foreslået fra …. Der er ikke aftalt noget på nuværende tidspunkt. Jeg er i tvivl, om han vil kunne profilere af det smertemæssigt, dog mener jeg ikke at det vil kunne ændre hans arbejdsevne.

B: Vurdering af helbredsforholdenes betydning for sagen (der angives ikke en vurdering af en evt. social ydelses an og omfang)
Hans psykiske sygdom med somatiseren og hans hovedpine er forværret i de senere år og med massiv medicinering, og han skønnes uden arbejdsevne."

I brev af 30/12 2008 fra klageren til en speciallæge i psykiatri hedder det:

"Livs/sygdoms forløb:

Mit forløb:
… børneafd. kronisk hovedpine, OCD ambulant børn psykiatri
DT-… kronisk hovedpine med opkastning, OCD, depression

Udskydelse af uddannelse (vaskede fra morgen til aften).

Efter ca. 1 års forløb begyndte det at gå fremad, ved hjælp af Cipramil, psykiatri, familiens hjælp og egen vilje/stædighed.

Behandling: egen læge …, psykiatri DT-…

Jeg fik en uddannelse som automatikmekaniker og to års arbejde som elektriker og 9 år som reparatør, dog med mindre psykiatriske tilbagefald (behandlinger og omstilling på medicin).

Behandling: egen læge …, psykiatri …

Efter 9 år på … får jeg et voldsom angstanfald, hvilket bevirker jeg ikke er i stand til at varetage midt arbejde. … kommune går ind i sagen og vi får ved hjælp af psy. …, yderligere medicinering, hård kamp fra egen side i løbet af et år, kørt mig op til at kunne arbejde.

Pga. en sparerunde, kort efter fyres det svageste led i kæden, jeg vil ikke lade mig knække og søger/tager arbejde på en byggeplads. Jeg har det stadig meget svært psykiatrisk (Der er kommet en del social forbi også). Jeg kommer desværre ud i et (læge)ordineret misbrug af somadril, da der ikke er andet der virker på mig og jeg vil ikke miste mit arbejde fordi jeg ser det som en del af mig.

Jeg skifter arbejde til en el-pedel stilling, hvor filmen efter ca. 1 år knækker. Jeg er tæt på at forsøge selvmord.

Jeg går sygemeldt og trapper ud af somadrilen. DT i … forsøger andet uden held og en nedtrapning af det eksisterende, pga. det skønnes at være for meget til en arbejdsdag, jeg indlægges på … uden ændring.

Min egen (og andres) konklusion er at jeg er meget ustabil psykisk, ændre man på min medicin eller kommer der store udefra kommende ændringer vælder korthuset og efter at have bygget det op så mange gange bliver det sværere og svære. Man kan kun håbe på at ro og tid kan gøre mig mere stabil."

I psykiatrisk speciallægeerklæring fra januar 2009 hedder det bl.a.:

"**Opvækst, psykisk udvikling og socialt:**
[Klager] er opvokset hos samlevende forældre i … i stabile kår. [Klager] har 3 søskende. Faderen var beskæftiget som snedker, moderen modtog førtidspension på grund af kombineret fysisk og psykisk lidelse.
[Klager] gennemførte 9 års skolegang, hvor han var udsat for mobning. Han var generelt ængstelig og nervøs, og han stillede store krav til egne præstationer. Fagligt klarede han sig normalt i skolen, idet han dog havde lettere vanskeligheder i forhold til at tilegne sig læse- og skrivefærdigheder. Han læser uden problemer, men han skriver med enkelte fejl.
Efter afsluttet 9. klasse gennemførte [klager] 1 årig handelsskoleuddannelse, hvorefter han påbegyndte uddannelse som teknisk assistent. Han måtte afbryde denne uddannelse, idet han i denne periode omkring 18 års alderen udviklede tiltagende tvangssymptomer.
[Klager] påbegyndte psykiatrisk behandling, hvorved symptomerne lindredes. Han magtede herefter at gennemføre uddannelsen som automatikmekaniker. Efter afsluttet uddannelse var han igennem 2 år ansat som elektriker ved en elinstallatør. I 1994 fik han ansættelse som maskinreparatør ved …, hvor han var ansat igennem 9 år. Han mistede jobbet i 2003, hvor han udviklede tiltagende psykiske symptomer. [Klager] var herefter igen beskæftiget som elektriker ved forskellige byggepladser, ligesom han senest har været ansat som pedel ved … Han blev sygemeldt og herefter afskediget i efteråret 07, hvor han forinden havde været udsat for trafikuheld. Han beskriver dog, at han igennem en længere periode havde været svært belastet af sine psykiske symptomer.
[Klager] har således været sygemeldt siden november 07. Han har fået forlænget sin dagpengeret, men han har ikke været placeret i funktionsafklarende aktiviteter under dette sygefravær. [Klager] har nu søgt pension.
[Klager] har haft korterevarende kæresteforhold, herunder også korterevarende samlivsforhold, men i de senere år har han levet alene. Han har ikke oplevet at have overskud til at etablere sig i noget nyt forhold. Han har ingen børn. [Klager] oplever sig støttet i betydelig grad af sin familie.

Legemlige lidelser:
[Klager] var i efteråret 07 udsat for trafikuheld, hvor han pådrog sig kranietraume med kortvarigt bevidsthedstab, ligesom han slog ryggen. Der er påvist forandringer efter tidligere rygtraume, men [klager] har udviklet tiltagende rygsmerter efter dette uheld.
[Klager] behandles for forhøjet blodtryk, ligesom han uændret har mange smerter i bevægeapparatet, ligesom der beskrives mavesmerter.

Tidligere psykiatrisk/psykologisk behandling:
Fremgår delvist af ovenstående resumeer. [Klager] blev primært henvist til Børnepsykiatrisk ambulatorium allerede i 12 års alderen, hvor han havde udviklet somatoforme symptomer.

[Klager] udviklede omkring 18 års alderen svære tvangssymptomer, primært vaskemani. Han påbegyndte behandling ved Distriktspsykiatrisk Team omkring 1990/91. Han oplevede primært en vis effekt af behandlingen med Cipramil.
[Klager] har siden haft behandlingskontakt til Distriktspsykiatrisk Team i perioder, alternerende med behandlingskontakt til praktiserende psykiater i …
[Klager] var kortvarigt indlagt ved psykiatrisk afdeling i efteråret 08. Det er planlagt, at [klager] skal fortsætte behandlingen ved psykiater …
…
Konklusion:
[Klager] er en 37 årig mand, der vurderes at være funktionshæmmet af en svær tvangs/angstlidelse, hvor han endvidere periodisk har udviklet mere markante depressive symptomer.
I de senere år har tilstanden været kompliceret af, at [klager] havde udviklet betydeligt Somadril overforbrug, ligesom [klager] har oplevet funktionsreduktion/kroniske smerter efter trafikuheld i efteråret 07.
[Klager] har igennem mange år modtaget psykiatrisk behandling, herunder har han vedvarende været omfattende psykofarmakologisk behandlet. [Klager] har aktuelt fortsat behandlingskontakt til praktiserende psykiater.
[Klagers] funktionsniveau må vurderes at være omfattende og varigt reduceret, og jeg kan ikke pege på yderligere realistiske behandlingsforslag.
[Klagers] angst/tvangssymptomer medfører, at han vanskeligt vil kunne magte kravene på arbejdsmarkedet, ligesom jeg vurderer, at [klager] sandsynligvis vil have vanskeligheder ved at magte kravene svarende til fleksjob. Man må anlægge en samlet socialmedicinsk vurdering, hvor erfaringerne fra [klagers] seneste beskæftigelsesforløb medinddrages.
Såfremt sagen ikke kan afgøres på det foreliggende grundlag, vil jeg dog vurdere, at [klager] vil kunne magte deltagelse i lettere funktionsafklarende aktiviteter, primært med socialt/lystbetonet indhold, hvor man i et struktureret miljø vil være i stand til at vurdere [klagers] praktiske og sociale funktionsniveau.

Diagnoser:
DF 33.9 Tilbagevendende depressive faser, aktuelt lettere restdepressive symptomer med astenisk belastningspræg
DF 41.3 Blandet angsttilstand, herunder svære tvangssymptomer og somatoforme symptomer, men også generaliserede/agorafobisk præget angst
DF 13.25 Afhængighedssyndrom af benzodiazepiner"

Som tidligere anført fik klageren tilkendt offentlig førtidspension med virkning fra den 1/5 2009. Af kommunens tilkendelsesbrev af 21/4 2009 til klageren fremgår bl.a.:

"Begrundelsen for afgørelsen er, at din arbejdsevne er vurderet varigt nedsat i sådant et omfang, at du ikke vil kunne blive selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde, heller ikke i fleksjob, pga. tilbagevendende depressive faser, blandet angstlidelse samt afhængighedssyndrom af Benzodiazepiner."

På baggrund af de modtagne oplysninger afviste selskabet at yde dækning ved erhvervsevnetab. Dette blev meddelt klageren ved brev af 12/8 2010.

Den 6/9 2010 modtog selskabet et brev fra klageren. Af dette brev fremgår:

"Jeg sender hermed min klage vedr. jeres afslag til dækning fra Sampension.

Flg. punkter bedes I overveje igen.

- Kunne passe fuldtidsjob indtil november 2007.
- Da forsikring blev tegnet, havde jeg altid passet mit job 100 %
- Ulykken var dråben til fysisk og psykisk nedtur = pension
- Arbejdsevnen i dag er nul, pga min fysiske og psykiske tilstand."

Efter fornyet gennemgang af sagen fastholdt selskabet afgørelsen ved brev af 21/9 2010 til klageren.

Den 5/10 2010 har klageren indbragt sagen for nævnet med påstand om, at selskabet skal anerkende, at han - efter optagelsen i pensionsordningen - har mistet 2/3 af sin erhvervsevne.

Selskabet har i brev af 26/10 2010 til nævnet bl.a. anført:

"Sagen har været forelagt vores lægekonsulent.

Det er SAMPENSIONS vurdering, at [klager] allerede ved optagelsen i pensionsordningen i november 2006 havde et erhvervsevnetab på 2/3 ud fra helbredsmæssige kriterier på grund af sin svære psykiske lidelse.

Vi bestrider ikke, at trafikulykken har medført forværring af den i forvejen kendte, kroniske hovedpine og de forudbestående ryggener. Efter vores vurdering betyder forværringen af [klagers] helbredstilstand efter optagelsen i pensionsordningen alene, at hans erhvervsevne nu er yderligere nedsat i forhold til det erhvervsevnetab på 2/3, som var til stede ved optagelsen. Det stemmer med [klagers] egen oplevelse af, at hans arbejdsevne i dag er nul.

Den primære årsag til [klagers] erhvervsevnetab er fortsat den psykiske lidelse, og det vil sige, at der er direkte årsagssammenhæng mellem [klagers] nuværende erhvervsevnetab og de gener, som han havde før optagelsen i pensionsordningen.

På denne baggrund bliver [klagers] erhvervsevnetab omfattet af den generelle begrænsning, og han har derfor ikke ret til udbetaling. Dette har vi meddelt [klager] ved brev af den 12. august 2010.

[Klager] har efterfølgende klaget til SAMPENSION, hvor han blandt andet har oplyst, at han kunne passe sit fuldtidsjob 100 % indtil den 1. november 2007. SAMPENSION har ved brev af den 21. september 2010 svaret, at afgørelsen om generel begrænsning træffes ud fra rent helbredsmæssige kriterier, og at erhvervsmæssige forhold således ikke har nogen selvstændig betydning for afgørelsen.

Selskabets stillingtagen til klagen, jf. vedtægter for Ankenævnet for Forsikring, 5, stk. 1
[Klager] skriver nu i sin klage til ankenævnet, at han ønsker, SAMPENSION skal vedkende sig, at han har mistet 2/3 af sin erhvervsevne.

SAMPENSION er enig i, at erhvervsevnen er nedsat med mindst 2/3, men vi gør gældende, at erhvervsevnen vurderet ud fra helbredsmæssige kriterier allerede var nedsat med 2/3, da [klager] blev optaget i pensionsordningen.

Sammenfattende gør vi følgende gældende:

- [Klager] blev optaget i pensionsordningen den 1. november 2006.

- Han havde siden ungdommen haft en svær psykisk lidelse med kronisk angst, depression, tvangstanker/-handlinger samt psykosomatiske symptomer. Der var siden ungdommen kontakt med forskellige psykiatere og distriktspsykiatri, ligesom [klager] havde udviklet et betydeligt højt medicinforbrug.

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

- Efter optagelsen var [klager] udsat for en trafikulykke, som ikke har medført følger, der selvstændigt kan begrunde et erhvervsevnetab på 2/3 i alle erhverv.

- Ifølge den lægelige dokumentation er det fortsat den psykiske lidelse, der er den primære årsag til [klagers] erhvervsevnetab.

- Der er tilkendt offentlig førtidspension på grund af den psykiske lidelse.

- Dermed er der direkte årsagssammenhæng mellem [klagers] nuværende erhvervsevnetab og de gener, som var til stede før optagelsen i pensionsordningen.

- På denne baggrund er [klagers] erhvervsevnetab omfattet af den generelle begrænsning, jf. § 6 i pensionsregulativet, og han har derfor ikke ret til udbetaling.

Klagen bør således ikke tages til følge."

Hertil har klageren i brev af 8/11 2010 til nævnet bemærket:

"Vedrørende min vurdering af arbejdsevne.

Jeg vil give et kort oprids af mit arbejdsliv/arbejdsevne.
Efter endt folkeskole begyndte jeg at læse til teknisk assistent men gik i lære som automatikmekaniker pga. manglende praktikpladser. Jeg fuldførte uddannelsen som automatikmekaniker med en kortere afbrydelse pga. operationen i kæben man vurderede ikke nødvendigheden af forlænget læretid men tilbød mig i stedet 3 måneders arbejde som svend og den blev ikke udsat som sampension hævder.
Jeg tog arbejde som almindelig elektriker (37 timers) hos … hvorefter jeg søgte arbejde som automatikmekaniker på … hvor jeg var i 9 år. (37 timer + døgnvagt)
Jeg skiftede til … hvor jeg var i ca. 1½ år (37 timer) hvorpå jeg søgte ind på skolen som elektriker/pedel (37 timer). Alle disse arbejdsgivere har ikke kendt til mine psykiske problemer da jeg ikke anså det for at være en hindring i at udføre mit arbejde og heller ikke dem.
Jeg følte psykisk pres på … hvorved min chef først efter 9 år erfarede at jeg havde psykiske problemer hvorpå jeg søgte videre til …

> Jeg kan derfor ikke genkende Sampension's beskrivelse af min arbejdsevne da jeg indtil ulykken har haft fuld arbejde på samme vilkår som alle andre hvorefter jeg blev fyret pga. min helbredsmæssige tilstand.
>
> Efter ulykken gennemgik jeg både fysisk og psykisk problemer hvilket medførte at min læge opfordrede mig til at søge førtidspension. Hverken min læge eller kommunen skønnede at jeg kunne klare arbejdsprøvning hvorpå kommunen tilkendte mig førtidspension pga. det psykiske da der ikke kunne stilles diagnose på det fysiske.
>
> Min ugentlige hjælp fra kommunen skønner at det er 80 % fysisk og 20 % psykisk der hindrer mig i arbejde såvel som dagligdagen.
>
> Jeg har hele tiden været forsikret hos det pensionsselskab som pågældende arbejdsgiver har benyttet hvor man aldrig har fortalt at pga. en psykisk lidelse dækker forsikringen ikke tilfælde af mistet arbejdsevne ved ulykke.
>
> Der er mange punkter i sampension's beskrivelse jeg ikke er enig i og som direkte strider mod sandheden.
>
> Vedlægger ansættelsesforhold og uddrag af lønsedler som bevis for 100 % arbejdsevne inden ulykken."

Vedlagt brevet har klageren medsendt bl.a. lønsedler fra henholdsvis 2001, 2003 og 2005 samt ansættelseskontrakt dateret 3/10 2006. Det fremgår af ansættelseskontrakten, at klageren med virkning fra den 16/10 2006 blev ansat som elektriker på en uddannelsesinstitution 37 timer pr. uge.

Herefter har selskabet i brev af 24/11 2010 til nævnet anført:

> "I brevet fremkommer ikke oplysninger, der giver SAMPENSION anledning til at ændre vores vurdering af sagen.
>
> Brevet giver os dog anledning til at præcisere, at vurderingen af den generelle begrænsning baserer sig på helbredsmæssige kriterier, jf. § 6 i pensionsregulativet. De erhvervsmæssige forhold har derfor ingen selvstændig betydning.
>
> I forhold til [klagers] kommentar om, at SAMPENSIONS sagsfremstilling er i strid med sandheden, henviser vi til sagens akter, der indeholder relevant dokumentation. Vi gør også opmærksom på, at vores sagsfremstilling blandt andet er baseret på [klagers] egne oplysninger i forbindelse med udarbejdelsen af den psykiatriske speciallægeerklæring fra …
>
> Herudover har vi ikke yderligere kommentarer, men henviser til den hidtidige korrespondance."

Efterfølgende er klageren og selskabet kommet med yderligere bemærkninger i breve til nævnet.

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

Af pensionsregulativet fremgår bl.a.:

"**§ 4 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.

…

§ 6 Helbredsbetingelser

…

Generelle begrænsninger

…

For medarbejdere, som er optaget i pensionsordningen den 1. april 2004 eller senere gælder:

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."

Nævnets flertal udtaler:
Efter oplysningerne om klagerens helbredsforhold før færdselsuheldet finder flertallet, at hans erhvervsevnetab har sammenhæng med hans lidelser forud for optagelsen i pensionsordningen. Uanset klagerens erhvervsevne ved hans optagelse i pensionsordningen har selskabet derfor i medfør af bestemmelsen herom i pensionsregulativets § 6 her været berettiget til at afvise dækning som følge af hans erhvervsevnetab.

Nævnets mindretal udtaler:
Klageren var før og umiddelbart efter optagelsen i pensionsordningen i stand til at bestride et fuldtidsarbejde på normale vilkår. På den baggrund - og efter det i øvrigt oplyste - finder mindretallet, at selskabet ikke har været berettiget til at afvise forsikringsdækning med henvisning til pensionsregulativets § 6.

Efter udfaldet af stemmeafgivningen

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen