871/11

Den 27. juni 2011 blev i sag nr. 79.149:

xxxxxxx xxxx xxxxx xxxxxx
xxxxxxxx xxxxxxxx x
xxxx xxxxxx

mod

Sampension
KP Livsforsikring A/S
Tuborg Havnevej 14
2900 Hellerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

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

Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ud fra helbredsmæssige kriterier allerede var nedsat med 2/3 i alle erhverv, da han blev optaget i pensionsordningen. Ifølge pensionsregulativets § 7 har han derfor ikke krav på dækning ved erhvervsevnetab.

Klageren er født i 1953. Han er udgået af folkeskolens 10. klasse, han har gået 1 år på handelsskole, og han er uddannet grafisk produktionschef i et reklamebureau samt fritids- og klubpædagog. Han har desuden gennemført en kommunal lederuddannelse for fritids- og klubpædagoger.

Klageren blev omfattet af pensionsordningen i september 2009, hvor han blev ansat i en kommunal stilling med en ugentlig arbejdstid på 10 timer.

I juni 2010 ansøgte klageren om udbetaling ved tab af erhvervsevne. Ansøgningen blev begrundet med, at han havde været sygemeldt siden den 23/12 2009 pga. MDS/myelo-

dysplastisk syndrom (præleukemi), knoglemarvskræft. Han oplyste desuden, at han havde fået tilkendt førtidspension med virkning fra den 1/7 2010.

Til brug for sagens behandling modtog selskabet herefter diverse lægelige og kommunale oplysninger. Det fremgår heraf, at klageren i 2005/2006 fik fjernet en lunge på grund af kræft og modtog kemoterapi. I efterforløbet udviklede han depressive symptomer, og han kom i antidepressiv behandling. Før optagelsen i pensionsordningen oplevede han desuden problemer med slidgigt i knæ, ligesom han oplevede en række andre helbredsmæssige gener.

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

"2006-02-20
AMB : Onkologisk/Hæmatol. Afd. Amb, Amtssygehuset …
Neopl mal bronchi sive pulmonis uden specifikation
…
Patienten møder til afsluttende ambulant kontrol efter adjuverende kemoterapi for cancer pulmonis ikke småcellet.
Patienten har haft det godt siden sidst.
Patienten får fortsat lykkepiller for lille depression, men vil ophøre denne i nær fremtid.
Siden sidst er patienten trappet op til at arbejde på stort set fuld tid.
Der er fortsat tilbøjelighed til nogen træthed, hvilket er forventeligt. Den perifere neuropati er i aftagende, men som ventet endnu ikke helt forsvundet.
Røntgen af thorax viser helt uændrede forhold med rent lungefelt på højre side og følger efter pneumonektomi på venstre side. Alle blodprøver er normale.
Objektivt
God almentilstand.
Upåfaldende forhold sv.t. regionære lymfeknuder.
St.c.et p.: i.a.
Således komplet remission efter operation af adjuverende kemoterapi, og patienten afsluttes nu i vort regi.
Skal kontakte egen læge fremover ved problemer.
…
2007-02-03
SKADE: Psykiatrisk Skadestue, … Amtssygehus …
Periodisk depression, p.t. af moderat grad
…
54-årig mand henvender sig i sk.st. på baggrund af depressiv symptomatologi. Ikke tidl. kendt i psyk. regi. Medicin:
Tbl. Mirtazapin 60 mg nocte, tbl. Alopam 15 mg p.n.
Socialt:
Socialpædagog med udviklingshæmmede, aktuelt sygemeldt siden december. Bor alene.
Tidl. psykisk:
Ikke tidl. indlagt på psyk. afd., omend kendt med mangeårigt alkoholmisbrug, senest drukket alkohol i 1989. Aktuelt:

Pt. fortæller, at han gennem de sidste 3½ år periodevist har været trist, flere dødsfald i familien, brudt parforhold samt kritisk sygdom hos ham selv. Har været svært belastende. Fik netop diagnosticeret lungekræft i år 2005, hvilket medførte, at pt. i juni 05 fik fjernet sin ene lunge. Derudover kom han i behandling med kemoterapi i 4 mdr. I forbindelse med dette blev pt. i november 05 opstartet i Mirtazapin 30 mg dgl., som pt. har fungeret tilfredsstillende på.
I december 06 oplever pt., at han har tiltagende dårlig nattesøvn, har manglende appetit, uoverkommelighedsfølelse, skyldfølelse, skamfølelse, hvilket medfører at han bliver sygemeldt fra arbejdet, samt øges i antidepressiv medicin via egen læge. Således er pt. aktuelt i behandling med tbl. Mirtazapin 60 mg nocte, denne dosis siden januar 06? Pt. føler ikke, at det har haft den store effekt, har periodevist haft suicidale tanker, men bestemt ikke nogen konkrete planer, tager fuldstændig afstand fra dette. Har ikke på noget tidspunkt været hallucineret, ej heller havende vrangforestillinger. Årsagen til at pt. netop henvender sig i dag, er at han til morgen syntes, at det hele var uoverskueligt, det hjalp imidlertid med Alopam samt aktuelle samtale. Pt. var hos egen læge torsdag d. 1.2.07, fik beroligende medicin i form af Nozinan 25 mg til natten, dette bliver pt. svært utilpas af. Ønsker ikke længere dette præparat. Obj. psykisk:
Pt. er vågen og klar, relevant. God sygdomsindsigt. Let forsænket stemningsleje, særdeles god kontakt såvel formelt som emotionelt. Ikke psykotisk. Ikke suicidaltruet. Plan:
Pt. tager hjem, medgives tbl. Imozop 7,5 mg, 3 stk. mhp. at få sovet i weekenden. Pt. vil da mandag morgen kontakte egen læge mhp. hjælp til hans indsovningsproblematik, skal ligeledes ringe til egen læge mhp. at få svar på nogle blodprøver, der er taget i sidste uge. Har derudover tid hos privatprakt. psykiater d. 16.2.07. Er informeret om, at han til hver en tid kan henvende sig i sk.st. ved behov. Pt. vurderes ikke suicidaltruet.
…
2007-03-20
SPC: Speciallægerne Speciallæger …, Speciale i Psykiatri
…
2. Kons.:
Pt. er blevet rask siden han var her sidst.
Han har enkelte dyk af få timers varighed, men ellers er det godt og stabilt og han befinder sig godt og har ikke haft det så godt i flere år.
Eftersom han bor meget langt herfra, aftaler vi at behandlingen overgår til … på ny, at pt. inden for de næste 6 mdr. blot kan kontakte hvis han får brug for en ny tid og at han efter 6 mdr. skal have en ny henvisning hvis han ønsker at komme.

Der er således frit valg til at komme hvis han får brug for det, og frihed til at undlade at skulle køre herop hvis han ikke får brug for det.
Han skal mindst være i behandling et år og trappes ud af behandlingen. Han medgives skriftligt materiale om depression.
Han fremtræder neutral af stemning som tidligere meget talende, men nu med positive oplevelser i kraft af at han er blevet symptomfri. Afsluttes. Kopi til …
…
EPIKRISE:
Henvist for depression. Har tidligere haft alkoholmisbrug og hashmisbrug, men ophørte hermed i 2006.
Han har tidligere haft selvmordstanker og depressive tanker i forbindelse med alkoholmisbrug og dette ophører i forbindelse hermed. Han har selv haft lungekræft, en storebror er død af leukæmi og et samlivsforhold måtte brydes p.g.a. kærestens misbrug.
Han har i forbindelse hermed udviklet depression der har været svært at behandle. Han sættes her i behandling med Akarin 20 mg sammen med 45 mg Mirtazapin og bedres til symptomfrihed på denne behandling. Overgår til egen læges kontrol.
Afsluttes.

…
2007-06-07
SPC: Speciallægerne Speciallæger …, Speciale i psykiatri
…
Notat:
Pt. har haft det godt indtil han ultimo maj begyndte at starte op til et job han skulle overtage pr. 01.06 med en spastiker uden sprog som for tiden er indlagt på sygehus med liggesår.
…
2008-03-19
SPC: Speciallægerne Speciallæger …, Speciale i Psykiatri
…
5: Kons.:
Det går fint om dagen, men om natten er der myldrende drømme helt uden sammenhænge, og ofte mareridtsagtige. Han vågner stadig to gange hver nat, men falder let i søvn og vågner ikke tidligt.
Der er således et vist depressivt drømmemønster og søvnmønster, og dette til trods for en ellers velfungerende antidepressiv behandling. Desårsag fortsætter han på
tabl. Cymbalta 60 mg
tabl. Akarin 20 mg
og tabl. Alopam 15 mg til natten for at slukke drømmene.
Han kan tage 7,5 mg om dagen ved uro, men vil forsøge at klare sig uden.
…
2008-06-26
Røntgen Henvisning til: … Sygehus, Røntgen afdelingen, Sgh: 2502020,
Henv. årsag (tekst): Ødemata extremitas inf sin
Ønsket Undersøgelse (tekst): UL nedre abdomen samt for venøs insufficiens ve ben
…
Anamnetiske Oplysninger:
Denne mand er for 3 år siden opereret for c.pulm- tilsyneladende helbredt!
Tiltagende hævelse ve underben og fod - især aften. Desuden tendens kramper.
Obj: tydelige declive ødem ve side - intet på hø side. Trofik nat - ikke nogen varicer (en smule reticulære varicer). Puls nat.
Abdomen: ingen sikre udfyldninger
Jeg har patientens tidligere c.pulm operata in mente - Sender til … mhp Ul af nedre abdomen og vener veUE.
…
2009-05-11
SPC: Speciallæge …, Speciale i Ortopædisk kirurgi
…
11-05-2009 Suturfjernelse
Stort set ingen problemer med knæet. Der er antydningsvis hævelse. Såret pænt og reaktionsløst,
Renses og suturerne fjernes.
Afsluttes. Med venlig hilsen …
\30-04-2009 Operation
Der er informeret samtykke, markering af operationssted, identifikation af patienten, entydig mærkning m.v. 'Time Out' efter SST.
\I L.a.
foretages Arthroscopia genu sinistra.
Indstik i laterale ledlinie. Godt indblik over ledkamrene. Der findes lettere retropatellar chondromalaci, men ellers ikke tegn på nogen bruskdefekter. I mediale ledkammer finder man en noget degenereret menisk. Der er forkalkninger i menisken, som tegn på at den har

været udsat for mange skader uden egentlig at være gået i stykker bortset fra fortil, hvor der findes noget uregelmæssighed i kanten af menisken. Kanten af menisken rettes til. Laterale menisk pæn og intakt. Forreste samt bageste korsbånd uden tegn til læsioner.
Nylon i huden, tør forbinding.
Konklusion:
Lettere slidgigtforandringer på indersiden af knæskallen samt lidt degenereret medial menisk med lidt uregelmæssigheder sv.t. den forreste 1/3 af menisken."

Af journaludskrift fra sygehus fremgår bl.a.:

"**21.08.09 ONKO./REMATOL. SENGEAFS.**
…
Indlagt Notat
55-årig mand tidligere behandlet i 2005 for c. pulm. med Carboplatin og Vinorelbine. Afsluttet i 2007, efterfølgende depression og har været i antidepressiv behandling via psykiater.
Har igennem de sidste 1½ måned følt tiltagende træthed og også begyndende dyspnø ved anstrengelse.
For 1½ måned siden et blåt mærke i højre flanke med en underliggende knude. Egen læge mente, at det har været en fedtknude, og det blå mærke forsvandt. Henvender sig igen, idet han tidligere har haft en aftale om at få foretaget en blodprøvescreening ca. en gang årligt og synes nu, at der er gået et par år. Har ikke haft noget vægttab, ingen øvre dyspepsi, for få måneder tilbage haft mørk afføring, men aktuelt normal afføring. For et par år siden taget jernpræparat for at se, om det kunne afhjælpe trætheden i forbindelse med depressionen. Har tendens til hovedpine og tager nok en del mere Treo og Kodimagnyl end han burde.
Overraskende kommer pt. ud med blodprøvesvar med lav hgb., neutropeni og ukendt trombocyttal. Bliver af egen læge henvist hertil, og vi aftaler akut knoglemarv d.d., som er udført.
Foreløbige svar fra patologerne er, at det ikke er en akut leukæmi, men muligvis MDS, hvilket også er foreneligt med flowsvar, hvor der er et øget antal blaster ca. 8%.
Endeligt svar vil foreligge tirsdag den 25.08. ved konference.

Af medicin tager pt. Cymbalta 60 mg x 1 og Akarin 20 mg x 1.
Ikke nogle af ovenstående præparater giver knoglemarvsdepression jvf. medicin.dk.
Der foreligger ikke vitaminstatus endnu.
Han er orienteret om, at vi er bekymret for, at der er modningsstop knoglemarven, men at vi gerne vil have samlet alle svar før en endelig information. Har anført, at det aktuelt ikke drejer sig om en akut leukæmi.
…
25.08.09 ONKO./HEMATOL. SENGEAFS.
…
Indlagt Notat
Der er desværre endnu ikke svar på knoglemarv, og vi mangler også svar på flere virustitre. Blodprøverne taget i dag foreligger endnu ikke.
Pt. er informeret om at vi udreder pt. for svigtende knoglemarv, og at der er mange årsager til dette.
…
26.08.09 ONKO./HÆMATOL. SENGEAFS.
…
Indlagt Notat
Er inde til transfusion.
Der foreligger fortsat ikke svar på marven.
…

Patienten UDSKRIVES
i dag, og der er allerede planlagt en ambulant svartid til patienten i næste uge.
Patienten er fuldstændig afklaret, og informeret om de diagnostiske overvejelser.

Medicinstatus
- Alopam, tablet 15 mg, 0,5 stk. efter behov, max gange 1 per døgn
- Citalopram 'Alternova', tablet 20 mg, 1+0+0+0 stk.
- Xeristar, enterokapsel 30 mg, 0+0+1+0 stk.

…
31.08.09 ONKO./HÆMATOL. AMB.
…
Ambulant Notat
Pt. informeres om, at knoglemarven ikke har vist tegn på AML eller myelodysplasi, at der ikke er nogle dysplastiske træk i marven eller tegn på anden kræftsygdom. Pt. har tidl. haft en lungecancer.
Det eneste fund, vi har, er lav ferritin og en lav jern samt en jerntom marv, og en pt., som tidl. har haft sort afføring.
Pt. har ikke tidl. været igennem en gastrointestinal udredning, og har igennem længere tid ikke fået jerntabl.

	rp.	tabl. Ferro-Duretter 100 mg x 3 dagl.
	rp.	henv. til Gas. med. afd. i ...
mhp.		gastrointestinal udredning
Pt. får		tlf.tid om 3 uger til kontrol af blodprøver
mhp.		evt. blodtransfusion
og får tid om		6 uger til klinisk kontrol hos ut.

Vi gennemgår pt.s marvsvar på konf. i morgen.
…
26.10.09 ONKO./HÆMATOL. AMB.
…
Ambulant Notat
Pt. informeres om at der er nogen infiltrative forandringer på lungen og at der også er vægfortykkelse på colon sigmoideum med divertikler. Pt. har været igennem en gastroskopi og sigmoideoskopi uden at der blev fundet andet end divertikler. Planen er nu at patientens journal går på lungekonf. med henblik på afklaring af hvordan vi skal håndtere hans kroniske forandringer/recidiv af hans lungecancer.
…
11.11.09 ONKO./HÆMATOL. AMB.
…
Ambulant Notat
Pt. møder i ambulatoriet mhp. knoglemarvsbiopsi, obs. MDS."

Af journalnotat af 4/2 2010 fra kommunens jobcenter fremgår bl.a.:

"**Borgerens opfattelse**

[Klageren] møder som aftalt til opfølgningssamtale dags dato. Oplyser at han har været sygemeldt siden den 23.12.2009 hvor han fik diagnosen, Myelodysplastisk Syndrom, som er et forstadie til leukæmi.

Forhistorien er at [klageren] i 2005 fik fjernet den ene lunge grundet cancer. Startede i en periode op på arbejde igen, men fik så en svær depression der varede 1½ år.

Ved en kontrol hos egen læge i sommer blev det opdaget, at [klageren] manglede røde og hvide blodlegemer. Igennem ½ år har han været gennem utallige undersøgelser, hvor man til sidst konkluderede, at [klageren] som en efterløber af kemoen nu har fået MDS. [Klageren] danner ikke røde/hvide blodlegemer nok. Han har desuden ikke noget immunforsvar.

Lidelsen gør at [klagerens] vejrtrækning bliver mere besværet end den er i forvejen, han er meget træt, har ingen energi og han får ikke spist rigtigt.

[Klageren] oplyser at hans depression også er blusset lidt op igen. Tager stadig 2 slags medicin, cymbalta og akarin. Af psykiater oplyst om at dem skal han tage hele livet."

Af statusattest af 10/2 2010 fra klagerens egen læge fremgår:

"1. Statusbedømmelse på grundlag af patientjournal m.v.

A. Sygehistorie. diagnoser (latin og dansk), prognose. Evt. planlagt/igangværende behandling eller andre oplysninger af betydning for sagen

1: Efter det oplyste, er det nu fastslået, at patienten har et myelo-dysplastisk syndrom. Kontrolleres og behandles herfor i ... Jeg foreslår, at der indkaldes en udtalelse derfra mht prognose.

2: I flere år været i antidepressiv behandling ved psykiater. Aktuelt noget labil pga den alvorlige sygdom.
Er i behandling med cipramil + cymbalta. Jeg forventer behandlingen skal være livslang.

3: Er tidligere opereret for lungecancer. Er noget kortåndet som følge af operationen herfor. Spørgsmålet er om der er en sammenhæng mellem patientens tidligere lungecancer og den nuværende blodsygdom.

4: Har kendt slidgigt i knæ, som giver smerter- især ifbm belastninger. Ingen udsigt til bedring."

Af kommunens arbejdsevnevurderingsjournal fremgår bl.a.:

"**Konklusion**

Vurderinger

Sagsbehandlers konklusion

12-05-2010

Sagen handler om en 56 årig mand der tidligere har været afhængig af alkohol, men har været tørlagt i 21 år.

For 5 år siden fik han fjernet den ene lunge grundet cancer. Operationen og efterfølgende kemo går godt og han får kæmpet sig tilbage til hidtidigt arbejdsområde.

Sygdommen og det, at han i løbet af kort tid har været til begravelse 7 gange gør, at han får en svær depression som han er 1½ år om at komme over.

Efterfølgende har han svært ved at komme ind på arbejdsmarkedet igen, men får selv etableret en praktik som desværre må opgives grundet slidgigt i hans knæ. Arbejdede sidst 10 timer om ugen som mentor, fik supp. fra A-kassen.

Ved en blodprøve kontrol finder man ud af der er noget galt i sommeren 2009. Til at begynde med troede lægerne at det var en svulst, og [klageren] var igennem utallige blodprøver, undersøgelser, skanninger og knoglemarvsprøver før man konstaterer knoglemarvskræft.

Sagen har været lagt til lægeskøn:
Prognose er tvivlsom - den nuv. kemoterapi kan holde sygdommen stangen fra 5-6 mdr. og op til et par år. Denne type sygdom kan ikke helbredes medmindre knogletransplantation kan udføres. Selv efter en sådan ses ofte recidiver.

Arbejdsmarked: Han kan ikke stå til rådighed for arbejdsmarkedet, grundet den nuv. kemoterapi. Han har desuden kun en lunge, da den anden er fjernet grundet lungecancer i 2005. Dette synes ikke at have noget at gøre med knoglemarvskræften.

På baggrund af ovenstående vurderes det, at det er helt åbenbart, at [klagerens] arbejdsevne ikke kan forbedres, ej heller ved arbejdsprøvning hvorfor det indstilles, at der rejses en pensionssag."

Som også anført i anmeldelsen til selskabet fik klageren tilkendt offentlig førtidspension med virkning fra den 1/7 2010.

På baggrund af sagens oplysninger afviste selskabet at yde dækning. Dette blev meddelt klageren ved brev af 8/9 2010. Klageren klagede over afgørelsen ved brev af 9/9 2010 til selskabet. Efter fornyet gennemgang af sagen fastholdt selskabet afgørelsen ved brev af 27/9 2010 til klageren.

Den 5/10 2010 har klageren indbragt sagen for nævnet med påstand om, at selskabet skal anerkende, at han har ret til dækning ved erhvervsevnetab. Til støtte herfor har han i klagen anført:

"I året 2009 går jeg ledig og er frisk og rørig og fuld af liv. Jeg har på dette tidspunkt ingen gener af min lungeoperation fra 2005, er blevet helbredt via medicin omkring min efterflg. depression og fungerer helt normalt, med nogle meget små gener fra mit knæ og er hermed arbejdssøgende.

I januar måned er jeg så i virksomhedspraktik som lager og postmedarbejder i en fuldtidsstilling af en måneds varighed (37 timer ugentligt). Dette praktikforhold spænder godt af og jeg får en rigtig god udtalelse med mig omkring min tid hos … A/S i ...

Min arbejdssøgning fortsætter som arbejdsløs og d. 01.06.2010 starter jeg så i en ny virksomhedspraktik, denne gang i … i … Kommune hvor jeg bestrider et job som webredaktør, mentor for de frivillige og projektmedarbejder i en fuldtidsstilling, (37 timer ugentlig). Også dette job spænder godt af og her får jeg også en rigtig god udtalelse omkring min praktiktid.

Har det stadig fint rent helbredsmæssigt.

Ved min årlige kontrol af blod d. 21.08.2009 hos egen læge bliver der fundet nogle uregelmæssigheder i mit blod, som min egen læge gerne vil have fulgt op med yderligere undersøgelser på … Amts Sygehus. Har det på det tidspunkt ok, og føler ingen gener af nogen art.

Der går så en masse forundersøgelser i gang, knoglemarvsprøver, scanning, undersøgelse af mavesæk og tyktarm og jeg får at vide af lægerne at alt ser OK ud og at de på daværende tidspunkt ikke kunne stille nogen eksakt diagnose endnu. Ved undersøgelsen af maven finder man et lille område med mavesår, og det bliver lavet med det samme med laser.
Får så mavesårsmedicin men kun i een måned, så er det iorden.

Tidligt i september måned bliver jeg så kontaktet af … i … Kommune om at de har fundet 10 timer ugentlig i en fast stilling fra d. 15.09.2010 - 31.12.2010 og meget gerne vil have at jeg kommer tilbage og færdiggør det arbejde jeg startede på i min virksomhedspraktik hos dem. Som sagt så gjort - og det er her jeg tiltræder den pensionsordning hos Sampension via min fastansættelse 10 timer ugentligt,

Der er p.t. ingen kommentarer fra læger og lægfolk endnu omkring min senere sygdom.

Først d. 30.11.2009 bliver jeg orienteret om at man mistænker myelodysplasi, (MDS) men at man ikke er sikker endnu. Bliver d. 23.12.2009 hvor der viser sig nogle træthedssymptomer hos mig + hovedpine, sat i en forbehandling med prednisolon for at spore sig ind på om det ER myelodysplasi (MDS) jeg lider af.
Det er også den dag hvor jeg sygemelder mig p.g.a. sygdommen.

Den 15.03.2010 hvor symptomerne nu er tydelige, træthed, hovedpine, koncentrationsbesvær, har svært ved at overskue sygdommen / livet, får jeg egentlig besked om behandlingsmulighederne og først her bliver jeg sat i behandling for MDS. Jeg begynder på at få Danol for at skabe gang i min blodproduktion og får at se om det hjælper på selve sygdommen. Jeg er stadig i behandling med Danol, men skal måske skifte til et andet produkt som gives ved injektion på ambulatoriet.

Da min sygdom jo også er af progressiv art, (MDS) beder jeg om at man forsøger at behandle min anke så hurtigt som muligt, jeg ved ikke hvor længe jeg har igen her i livet.

Og jeg stiller mig ganske uforstående overfor Sampensions afslag - derfor denne klage."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Til støtte herfor har selskabet i brev af 25/10 2010 bl.a. anført:

"**Selskabets stillingtagen til klagen, jf. vedtægter for Ankenævnet for Forsikring, § 5, stk. 1**
Det fremgår af [klagerens] klageskrivelse til ankenævnet, at han i 2009 var frisk og rørig uden gener af nogen art andet end små knægener. [Klageren] oplyser videre, at han først

selv er orienteret om mistanken vedrørende myelodysplasi (MDS) i november 2009, og at symptomer fra sygdommen (træthed og hovedpine) viste sig i december 2009.

Sammenfattende gør SAMPENSION følgende gældende:

- [Klageren] er optaget i pensionsordningen i september 2009.

- På det tidspunkt havde han en lang og alvorlig sygehistorie; der var åndenød som følge af lungecancersygdommen, og [klageren] var fortsat i antidepressiv behandling. Der var slidgigt i knæ, hvilket havde medført, at en virksomhedspraktik måtte opgives. Endelig havde [klageren] udviklet symptomer på myelodysplasi (MDS) i form af tiltagende træthed, hovedpine, blodmangel og jernmangel.

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

- Der er direkte årsagssammenhæng mellem [klagerens] nuværende erhvervsevnetab og de gener, som han havde før optagelsen. Det bemærkes i den forbindelse, at det ikke er afgørende, at diagnosen myelodysplasi (MDS) først foreligger efter optagelsen.

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

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

På den baggrund bør klagen ikke tages til følge."

Hertil har klageren i brev af 9/11 2010 til nævnet bemærket:

"**Svar på jeres brev af 29.10.2010 hvor der fremkommer nye oplysninger fra Sampension, som jeg bestrider**

Pkt. 1.)
Jeg afslutter min depression behandling direkte hos … d. 17.10.2008, hvor det bliver aftalt at jeg nu er frisk og rask til at optage min jobsøgning hos jobcentret igen. *(Uddrag af psyk.journal vedlagt - bilag ...)*
Jeg skal stadig tage min depressionmedicin, men er tydeligt stabiliseret for min depression, har det godt og er klar til at tage fat på et aktivt arbejdsliv og bliver hermed raskmeldt og overgår som arbejdssøgende, iøvrigt også efter aftale med min daværende sagsbehandler i Jobcentret.
Har det p.t. stadig godt omkring min depression som jeg jo stadig bliver behandlet for rent medicinsk. Den eneste gene af min depression jeg har haft siden, er da det går op for mig d. 15.03.2010 at jeg har fået MDS, det tager ca. 1 uge hvor jeg sådan er lidt i vildrede for mit videre liv p.g.a. den nye sygdom. Har i dag ingen gener af depressionen, har accepteret at jeg har fået en progressiv sygdom, som dog bliver holdt i ave af min nuværende behandling med Danol.

Pkt. 2.)

Sampension beskriver også at jeg har været nødt til at opgive et praktikophold, hvilket er direkte usandt. Jeg havde 2 fuldførte praktikophold i 2009 som jeg begge fuldførte til arbejdsgiverens fulde tilfredshed + min senere fastansættelse hos ...
(Udtalelser fra begge praktikophold vedlagt - bilag … & …)

Jeg har på intet tidspunkt i hele mit udredningsforløb været indlagt, alt er foregået ambulant, dog med den tilføjelse at jeg havde en sengeplads såfremt dette skulle være nødvendigt, hvilket det ikke har været endnu. Jeg er stadig i ambulant behandling for min sygdom, og altså ikke sengeliggende eller indlagt, men indskrevet som værende i ambulant behandling.

Vedr. de beskrevne knægener, får jeg ordnet dette på en privatklinik i … i april md. 2009, via et kort operativt indgreb (kikkertundersøgelse) og har ingen nævneværdige gener af den art i dag.

Så jeg vil stadig stille mig uforstående overfor Sampensions udlægning af mit sygdomsforløb, og vil stadig understrege at jeg har handlet i god tro i hele det her forløb. I bund og grund beror det hele nok på hvorledes man tolker journaler, udtalelser fra læge o.s.v. Noget af denne fortolkning fra Sampension har så desværre vist sig at være direkte usandt."

Vedlagt brevet har nævnet som anført modtaget kopi af journaludskrift fra klagerens psykolog samt udtalelser fra de to praktiksteder.

Af den vedlagte journaludskrift fra klagerens psykolog fremgår bl.a.:

"17.10.08 8. Kons.:
Pt. er velfungerende og søger arbejde. Humøret er neutralt. Indimellem svingninger men ikke urimeligt. Vi taler lidt om lysterapi som mulighed hvis vinteren bliver for slem.
fortsætter på Cymbalta 60 mg, Akarin 20 mg lejlighedsvis Alopam. Eftersom der er langtidssygemelding i klinikken aftaler vi afslutning. Pt. kan ved betydelig forandring af tilstanden genhenvises.
Skausig/ch

18.11.09 Notat.
Opringning:
Pt. har fået skæve blodtal omkring hvide og røde blodlegemer. Er udredt af hæmatologisk afdeling der ikke kan finde nogen forklaring. Man har foreslået, at Cymbalta måske kan være medvirkende. Patienten er ikke meget for, at prøve at gå ned da han har det godt og har haft det godt siden sidst.
Vi aftaler at han forsøger at gå ned på 30 mg (halv kapsel) i 30 dage, herefter ophør, men ved tilbagefald straks går på 60 mg og får henvisning hertil via egen læge m.h.p. evt. skift til Valdoxan eller lignende. Jeg har aldrig hørt om bloddyskrasier af Cymbalta.
Det har hæmatologen heller ikke."

Af udtalelse dateret 20/2 2009 fra det første praktiksted fremgår:

"**Vedr.: Anbefaling**

Jeg skal hermed bekræfte at [klageren] har været i praktik her hos … NS i perioden 26/01-2009 til 20/02 2009

[Klageren] har arbejdet med forskellige opgaver på vores lager, jeg kan blandt andet nævne, plukning og pakning af varer til vores kunder, samt indtastning i Navision (ERP system).

[Klageren] har været mødestabil, og har været villig til at udfører de opgaver han har fået pålagt.

[Klageren] er en behagelig 'ung' mand med et meget positivt sind.

Jeg vil hermed give [klageren] de varmeste anbefalinger, og held og lykke fremover."

Af udtalelse dateret 8/7 2009 fra det andet praktiksted fremgår:

"[Klageren] har været i praktik i … fra mandag d. 1. juni - tirsdag d. 30. juni 2009, med 37 timer om ugen i 4 uger
Vi har været glade for at have [klageren] til at hjælpe os med vores hjemmeside, grafiske arbejde og andre it problemer, og nydt godt af hans menneskekundskab hvor han altid er behjælpelig og imødekommende, selv over for det publikum der kan være svære at håndtere.
Det er vores store håb at vi vil være i stand til at tilbyde [klageren] en ansættelse på et senere tidspunkt, da vi trivedes godt med hans person. Vi ønsker derfor også al det held og lykke der skal til i fremtiden, og sender også de bedste indtryk videre til evt. fremtidig ansættelse."

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

"Der fremkommer ikke oplysninger, som giver SAMPENSION anledning til at ændre vores vurdering af den generelle begrænsning.

Vores vurdering af den generelle begrænsning er baseret på de helbredsmæssige forhold, jf. pensionsregulativets § 7. Det betyder, at erhvervsmæssige forhold ikke har selvstændig betydning.

De to kortvarige praktikforløb i 2009 kan således ikke tillægges nogen selvstændig betydning i forhold til den generelle begrænsning. Derfor er det ikke afgørende, hvorvidt praktikforløbene blev fuldført. Det bemærkes dog, at de kommunale sagsakter, herunder kendelsen om førtidspension, indeholder oplysning om, at praktikken i februar 2009 blev afbrudt på grund af [klagerens] knægener.

Ved vurderingen af den generelle begrænsning har vi lagt vægt på, at [klageren] på optagelsestidspunktet havde fået fjernet en lunge på grund af cancer og havde følger i form af åndenød. Han havde også udviklet symptomer på den nu diagnosticerede lidelse, MDS, i form af tiltagende træthed, blodmangel, jernmangel og tendens til hovedpine. Ifølge egen læges journal (sagens bilag …) blev [klageren] indlagt den 21. august 2009 til nærmere udredning netop på grund af disse symptomer. Desuden var [klageren] før optagelsen blevet diagnosticeret med en personlighedsforstyrrelse. På optagelsestidspunktet var han fortsat i antidepressiv behandling efter en årelang depressiv tilstand.

Ifølge det psykiatriske journalnotat, der var vedlagt [klagerens] brev, var hans humør neutralt med svingninger indimellem i oktober 2008. Vi kan i den forbindelse oplyse, at det allerede er indgået i vores vurdering, at den antidepressive behandling var velfungerende i 2008, jf. egen læges journal.

Vi fastholder, at [klageren] på optagelsestidspunktet, september 2009, var ramt af så svære lidelser, at erhvervsevnen samlet set var varigt nedsat med mindst 2/3 i alle erhverv, vurderet ud fra helbredsmæssige kriterier.

Vedrørende knægenerne oplyser [klageren] selv i sit brev, at der ikke er nævneværdige gener i dag. Ifølge egen læges statusattest fra februar 2010 er der dog smerter, især i forbindelse med belastning, og der er ingen udsigt til bedring.

Vi har ikke yderligere kommentarer. Vi henviser venligst til den hidtidige korrespondance og sagens akter, som indeholder relevant dokumentation for SAMPENSIONS sagsfremstilling af den 25. oktober 2010."

I klagerens brev af 3/12 2010 til nævnet hedder det:

"Efter min lungeoperation i 2005 starter jeg op på mit arbejde igen efter en sygdomsperiode på 6-7 mdr. I selve udredningen omkring min lungeoperation ligger der også et tilbud om kemoterapi som går igang 3 mdr. efter selve operationen, derfor er min rehabiliteringsproces lidt længere. Jeg har ingen problemer med min vejrtrækning og de fjerner kun min venstre lunge p.g.a. højre lunges ganske udmærkede funktion, eks. ilter jeg 100% i blodet med min ene lunge. Jeg har absolut ingen gener, kører på cykel, dyrker yoga o.s.v., og det er kun i ekstreme situationer jeg får lidt åndenød, og som på ingen måde generer mig i mit arbejde som socialpædagog i skiftende arbejdstider.
Jeg får en snak med min egen læge på daværende tidspunkt omkring min situation på arbejdsmarkedet, og han er hele tiden indstillet på at jeg bare skal genoptage mit arbejde, idet min lungefunktion ikke er til nogen gene for at bestride mit arbejde, hvilket også viser sig at være korrekt.
I maj 2006 skifter jeg arbejdsplads efter selv at have søgt jobbet, stadig som socialpædagog og igen på et bosted med skiftende arbejdstider. Også dette arbejde bestrider jeg til arbejdsgiverens fulde tilfredshed.

Senere får jeg så min depression som bevirker at jeg stopper i ovenstående job i marts 2007. I følge læger og psykiater er det nogle gange et naturligt efterforløb efter sådan en omgang sygdom med cancer, jeg har det i dag ganske udmærket, mærker intet til den daværende depression og som jeg deler med mange mennesker der har været i samme situation som jeg.

Og jeg fastholder at jeg på intet tidspunkt har været indlagt for min nuværende sygdom (MDS), den 21. august 2009 får jeg kun foretaget en knoglemarvsprøve og bliver sendt hjem efter et par timer, og har stadig på intet tidspunkt været indlagt eller overnattet på noget hospital.

Jeg mener at Sampension mistolker de lægelige oplysninger der ligger omkring mit sygdomsforløb, de gør mig meget, meget mere 'syg' end jeg egentlig var på det tidspunkt. Og det er min personlige påstand at de unddrager sig sit ansvar iflg. den pension som jeg jo indgik i da jeg blev ansat hos …, jeg bad ikke om pension men den følger jo automatisk med ved de fleste nyansættelser i dag. Og så spiller det vel også ind at jeg ikke nåede at indbetale så meget på min pension hos dem.

Så min slutpåstand er at Sampension unddrager sig sit ansvar og at jeg forøvrigt ikke har flere kommentarer til denne sag - uanset hvad Sampension ellers kan finde af nye påstande/udtalelser."

Efterfølgende har selskabet i brev af 21/12 2010 til nævnet bl.a. anført:

"Vi beder ankenævnet bemærke, at vurderingen af den generelle begrænsning er baseret på rent helbredsmæssige forhold, jf. § 7 i pensionsregulativet. Ud fra de foreliggende journaler og sagsakter fastholder vi, at [klagerens] erhvervsevne vurderet ud fra helbredsmæssige kriterier allerede var nedsat med mindst 2/3 i alle erhverv, da han i 2009 blev optaget i SAMPENSION.

Vi har ikke yderligere kommentarer, men henviser venligst til den hidtidige korrespondance og den foreliggende dokumentation vedrørende [klagerens] helbredstilstand forud for optagelsen i SAMPENSION."

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. 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

…

Generel begrænsning
A. For alle medarbejdere, gælder:
Der er ikke ret til udbetaling/præmiefritagelse ved erhvervsevnetab hvis medarbejderen ved optagelse i pensionsordningen efter SAMPENSIONS vurdering har en erhvervsevne, der ud fra helbredsmæssige kriterier var nedsat med 2/3 eller mere.

Denne generelle begrænsning bortfalder 10 år efter medarbejderens optagelse i pensionsordningen.

Begrænsningen gælder ikke ved erhvervsevnetab som følge af lidelser, ulykkestilfælde eller lignende, der er opstået efter medarbejderens optagelse i pensionsordningen, hvis dette erhvervsevnetab selvstændigt giver ret til dækning. 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."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet det bevist, at klagerens generelle erhvervsevne ved optagelsen i pensionsordningen i september 2009 ud fra helbredsmæssige kriterier varigt var nedsat med 2/3. Nævnet kan på den baggrund ikke kritisere selskabets afgørelse, som findes at være i overensstemmelse med pensionsregulativet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen