874/11

Den 5. september 2011 blev i sag nr. 79.198:

xxxx xxxxx xxxxxxxxxx
xxxxxxxx xx xx xxxxx
xxxx xxxx x

mod

Sampension KP
Livsforsikring A/S
Tuborg Havnevej 14
2900 Hellerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede har arbejdsmarkedspensionsordning i Kommunernes Pensionsforsikring A/S. Hun klager over, at selskabet har afvist at yde dækning i anledning af hendes tab af erhvervsevne.

Selskabet har begrundet afgørelsen med, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

Pensionsordningen giver ret til udbetaling for tab af erhvervsevne, såfremt den forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er varigt nedsat med mindst 2/3 inden for ethvert erhverv.

Klageren, der er født i 1972, er uddannet klinikassistent. Hun fik i oktober 2006 konstateret kronisk nyreinsufficiens.

Af specifik helbredsattest af 10/4 2008 fremgår bl.a.:

> "Pt. er informeret om, at det er en kronisk sygdom, og at hun kan have hyppige tilbagefald. Hun kommer til hyppige kontroller på nyremedicinsk afd. på … sygehus, hvor hun nu er sat i behandling med Prednison og Celcept. Får desuden Ramipril for blodtrykket.

Hun er i gang med udtrapning af Prednisolon. Får 1000 mg Selcept daglig og Ramipril 5 mg x 2.

Disse medicamina bedre nyrefunktionen, men er samtidig med til at mindske immunforsvaret og hun får hyppige infektioner. Lider generel af hovedpine, træthed, svimmelhed og utilpashed og har haft mange infektioner gennem de seneste måneder.

Svar på Jeres spørgsmål: Lægebehandling skønnes ikke at kunne genskabe fuld arbejdsdygtighed idet det er en kronisk lidelse.

Pt. er så småt begyndt at arbejde 3-4 timer daglig et par dage ugentligt. Forventes at komme op på 4 timer x 3 ugentlig og kan muligvis senere øge timetallet yderligere. Det forventes dog ikke at på noget tidspunkt kommer på fuldtid.

Behandlingsmulighederne skønnes at være udtømte idet hun får den optimale behandling via nyremedicinsk afd.
Kan som tidligere også i fremtiden få behov for periodevise antibiotika behandlinger og indlæggelser.

Helbredsproblemerne forventes både på kort og lang sigt at påvirke pt.s arbejdsevne, således at hun ikke kan arbejde fuld tid pga. træthed, svimmelhed, utilpashed og hyppige infektioner.

Der forventes også at være øget sygefravær pga. infektionerne."

Klageren blev pr. 12/7 2008 bevilliget fleksjob med 2/3 løntilskud. Hun blev ansat hos sin hidtidige arbejdsgiver med en aftalt ugentlig arbejdstid på 14 timer og med aftalt aflønning for 33,71 timer ugentligt.

Klageren ansøgte den 20/2 2009 selskabet om dækning ved erhvervsevnetab. Hun anførte i ansøgningen, at hun led af træthed, kvalme, utilpashed, hovedpine og svimmelhed.

Selskabet afviste ved brev af 14/5 2009 at yde dækning med henvisning til, at klageren var i stand til at arbejde effektivt 14 timer ugentligt, hvorfor hendes erhvervsevne ikke var nedsat med mere end 2/3.

Den 2/6 2010 ansøgte klageren på ny om dækning ved erhvervsevnetab. Af ansøgningen er det anført, at klageren grundet mange infektioner havde haft flere sygedage, og at hendes arbejdstid derfor med virkning fra den 1/6 2010 skulle reduceres til 12 timer ugentligt.

Af journaludskrift fra nyremedicinsk afdeling på det behandlende hospital fremgår bl.a.:

"26.11.2008 C-ambulatorium
September 2006 nefrotisk syndrom. Biopsi viste diffus mesangial proliferativ glomerulonefrit. Prednisolonbehandling. Nedtrappet til 5 mg dagligt i maj 2007 med efterfølgende hurtigt recidiv og øget til 15 mg x 1 24.05.2007. Tillagt CellCept 20.06.2007. Senest reduceret i Prednisolon til 2,5 mg 11.06.2008.
I dag fuldstændig velbefindende. Biokemi upåfaldende. Spot-urin 0,265 g/l.
…
14.01.2009 C-ambulatorium
Kontrol af patienten med nefrotisk syndrom/mesangial proliferativ glomerulonefrit. Siden sidst velbefindende. Stabil vægt, pænt reguleret blodtryk. Vi har forsøgt ved sidste kontrol at minimere Prednisolon til 2,5 mg hver 2. dag, men det viser sig, at patientens albuminuri er steget fra 0,265 g/l til 1,37 g/l. Således

cres. Prednisolon 2,5 mg dagligt

…
11.02.2009 C-ambulatorium
Patienten har været en del syg med pneumoni på det sidste. Er i dag meget hæs. Blodprøver taget i går viser at infektionstal nu er normal og patienten synes hun er helt ovre sin sygdom. Er af egen læge blevet sat op til 25 mg Prednison mens sygdommen stod på. Tilrådes at tage 5 mg i 1 uge før hun igen går tilbage på de 2,5 mg hun var på tidligere.
…
11.03.2009 C-ambulatorium
Tilstanden igen stabil. Proteinuri er 0,265 gr. pr. liter. Således meget lille. Planen er at komme ud af Prednison og så prøve at holde patienten på CellCept på længere sigt men jeg synes at hun skal blive på Prednison lidt endnu. Ændrer derfor ikke i behandlingen i dag
…
13.05.2009 C-ambulatorium
Tilstanden uændret, stadig let albuminuri på omkring 0,3 g/liter. Fortsat normal nyrefunktion og helt fint blodtryk. Vi vil i dag prøve dim. tabl. Prednisolon 2,5 mg tirsdag, torsdag, lørdag og søndag og 0 mg mandag, onsdag og fredag
…
12.08.2009 C-ambulatorium
Kontrol af nefrotisk syndrom på basis af mesangial proliferativ glomerulonefrit. God respons på behandling med Prednison og CellCept. Synes i remission, hvorfor

sep. Prednison

…
13.11.2009 C-ambulatorium
Kontrol af patienten med nefrotisk syndrom på basis af mesangial proliferativ glomeurlonefrit. Siden sidst har patienten været velbefindende. Stabil vægt og pænt blodtryk.
Er aktuelt i øjeblikket med dobbeltblokade med Ramipril og Atacand og samtidig i fast CellCept 500 mg x 2. Patienten er stoppet med Prednisolon for ca. 3 mdr. siden. Ingen mistanke om recidiv af sygdommen. Negativ protienuri, normal sænkningsreaktion, normal nyrefunktion.
…
23.02.2010 C-ambulatorium
Patienten kendt med mesangial proliferativ glomerulonefrit, nefrotisk syndrom i 2006, behandlet i første omgang med Prednisolon. Ved udtrapning af Prednisolon recidiv af nefrotisk syndrom i marts 2007, hvor behandlingen blev suppleret med CellCept 500 mg x 2 dagligt. Over det sidste 1 års tid normalt albuminniveau og stort set stationær proteinuri. Subjektivt velbefindende, blodtryk 120/78, stabil vægt. Ingen ødemer. Er stoppet med Prednisolon i august

2009, fortsætter med CellCept, der er ingen tegn på recidiv aktuelt. Vi vil diskutere, hvor længe patienten skal fortsætte med CellCept.
…
25.05.2010 C-ambulatorium
Patienten er velbefindende, har dog lige været igennem et par halsbetændelser og er i april måned behandlet med keglesnit på Afdeling Y. Bedømt ved biokemi fra 20.05.2010 er der normal nyrefunktion, men let proteinuri ved 0,586. Blodtrykket måske lidt stigende 136/86. Det er ikke tiden, at udtrappe CellCept. Vi aftaler en lidt fremskyndet kontrol om ca. 6 uger og hvis der er tiltagende proteinuri, er der næppe nogen vej udenom end fornyet Prednisonbehandling. Patienten er informeret om, at kontakte os såfremt der kommer udtalt ødemtendens.
…
06.07.2010 C-ambulatorium
Diffus mesangiær proliferativ glomerulonefrit uden IgA-nedslag.
Klinisk præsenterer det sig som nefrotisk syndrom med debut 2006, recidiv 2007.
Herefter opstart af CellCeptbehandling.
Har gennem 2008 haft recidiverende infektioner i forbindelse hermed, stigning i proteinurien op til 1 gr. pr. døgn men synes at have nogenlunde stabil og normal S-albumin.
Udtrappet af Prednisolon for 11 mdr. siden.
Subjektivt velbefindende, biokemisk stabil uden tegn til recidiv. Blodtrykket særdeles velreguleret på dobbeltblokade.
Fortsætter med aktuelle CellCeptdosis i endnu 2-3 mdr. og kan herefter formodentlig reduceres til 250 mg x 2. Skal formodentlig forblive på denne dosis i hvert fald 6 mdr. måske længere afhængig af forløbet."

Selskabet afviste ved brev af 24/9 2010 at yde forsikringsdækning, da klagerens aktuelle helbredstilstand efter selskabets opfattelse ikke kunne begrunde et varigt erhvervsevnetab på mindst 2/3 i alle erhverv.

Klageren meddelte ved brev af 27/9 2010 selskabet, at hun var uenig i selskabets vurdering. Henvendelsen førte dog ikke til en ændring af afgørelsen. Sagen er herefter indbragt for nævnet.

Af klageskemaet fremgår bl.a.:

"1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …
Jeg har søgt om dækning ved erhvervsevnetab. Jeg har en kronisk nyreinsufficiens og arbejder 12 timer om ugen.

Jeg er i beh. med CellCept hvor jeg bliver fulgt på … Nyre afd.

Jeg ønsker at klage da Sampension ikke har sat sig ind i hvad CellCept er! Og mener jeg kan arbejde mere. Vedlægger inf. om CellCept da det er bivirkninger af dette som gør jeg kun kan arbejde 12 timer om ugen. Hvilket Sampension ikke har taget højde for, kun at mine tal er pæne i øjeblikket. Hvilket hurtigt kan vende."

Selskabet har over for nævnet ved brev af 11/11 2010 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

"**Selskabets stillingtagen til klagen, jf. vedtægter for Forsikringsankenævnets § 5, stk. 1**
Forsikrede klager over, at hun har fået afslag på dækning som følge af erhvervsevnetab. Det fremgår af klagen, at hun ikke mener, at vi har taget højde for, at hun er i behandling med Cellcept. Forsikrede mener, at bivirkningerne af medicinen gør, at hun ikke kan arbejde mere end 12 timer ugentligt.

Det skal hertil bemærkes, at der i vores afgørelse er taget højde for behandlingen med Cellcept. Hun beskrives i journalen fra … Sygehus som velbefindende, og der planlægges i øvrigt nedtrapning af medicineringen.

Selskabet gør således gældende:

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

- Det er ikke lægeligt dokumenteret, at [klagers] erhvervsevne aktuelt er nedsat med 2/3.

- I øvrigt fremgår af journalen, at hun er påbegyndt nedtrapning af Cellcept, og bivirkningerne af denne medicin er i følge forsikrede selv den primære årsag til, hun ikke kan arbejde mere end 12 timer.

- [Klager] opfylder dermed ikke SAMPENSIONS betingelser for udbetaling ved erhvervsevnetab."

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 ind-

går 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."

Nævnet udtaler:

I medfør af de gengivne forsikringsbetingelser skal indtægt fra ansættelse i fleksjob indgå på lige fod med lønindtægt ved vurderingen af, om klagerens arbejdsindtægt overstiger 1/3 af den løn, hun tjente inden nedsættelsen af erhvervsevnen. På baggrund af oplysningerne om klagerens fleksjobansættelse finder nævnet det ubetænkeligt at lægge til grund, at klagerens indtægt overstiger en tredjedel af den løn, hun tjente, før erhvervsevnen blev nedsat. På denne baggrund finder nævnet ikke at kunne kritisere, at selskabet ikke har fundet det godtgjort, at klagerens generelle erhvervsevne, vurderet i forhold til de ovenfor gengivne forsikringsbetingelser, er nedsat med 2/3 af den fulde erhvervsevne. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist yde forsikringsdækning.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand