879/11

Den 14. november 2011 blev i sag nr. 79.694:

xxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xxxxxxxx xx x
xxxx xxxxxxxxxx

mod

Sampension
KP Livsforsikring A/S
Tuborg Havnevej 14
2900 Hellerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har pensionsordning i Sampension KP Livsforsikring A/S. Han klager over, at selskabet har afvist at yde dækning for tab af erhvervsevne.

Selskabet henviser til, at klageren ikke opfylder betingelserne for at opnå dækning.

Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne, hvis klagerens erhvervsevne nedsættes til 1/3 eller mindre af den fulde erhvervsevne. Der er en karensperiode på 3 måneder.

Klageren, der er født i 1953, har afsluttet 9. klasse og var herefter i lære i en butik. Han har arbejdet som ekspedient og selvstændig købmand, indtil han i 2001 blev ansat som postbud.

Klageren blev i juni 2007 indlagt på hospitalet med nydiagnosticeret HIV og dyspnø. Her konstaterede man, at han led af en form for lungebetændelse, som indikerede, at han havde udviklet AIDS. Han påbegyndte herefter HIV-behandling. Hans CD4 celletal blev målt til 120. Målingen af CD4 celler giver mulighed for at følge udviklingen af HIV-infektionen. Jo flere CD4 celler, jo bedre immunforsvar. Ved en måling foretaget den

22/8 2007 var tallet 190. CD4 tallet steg langsomt men stabilt, og var den 20/8 2008 på 220.

I forbindelse med HIV-behandlingen udviklede klageren kløende eksem.

Af journal fra hospitalet fremgår bl.a.:

"**AMBULANT NOTAT 22.08.07**
…
LÆ 125
Med pt.s. tilladelse kan oplyses at han har fået diagnosen AIDS på baggrund af HIV - infektion og pneumocystelungebetændelse.
Prognosen er god både på kort og lang sigt, såfremt behandling medfører forbedring af immunforsvaret.
Forhåbentlig kan behandlingen holde pt. symptomfri og velbefindende i mange år.
Pt. er påbegyndt anti-HIV-behandling. Denne behandling er livslang og såfremt der ikke optræder generende bivirkninger vil det sædvanligvis foregå ambulant med kontrol hver 3. - 4. måned på … Universitetshospital.
Jeg skønner ikke at der er tale om en varig funktionsnedsættelse i forhold til arbejdsmarkedet, men såvel lungeinfektionen som det kraftige nedsat immunforsvar gør at pt. i en periode vil have nogen funktionsnedsættelse på grund af øget trætbarhed. I takt med at behandlingen virker, må den formodes at aftage funktionsnedsættelsen. Det vil derfor virke helt rimeligt hvis der kan tages skånehensyn i forbindelse med genoptagelse af arbejde, således at fysisk belastende arbejde og højt arbejdstempo, hvor stressede situationer undgåes. Varighed af sygemelding yderligere 2 mdr. fra d.d.
…
AMBULANT NOTAT 10.01.08
…
Statusattest LÆ 125
…
Prognosen på lang sigt er generelt god. De fleste patienter vil med sufficient behandling kunne opnå symptomfrihed og velbefindende i mange år. Hvor hurtig bedringen indtræder er dog afhængig af evt. bivirkninger til medicinen og af hastigheden hvormed immunforsvaret kan normaliseres.
[Klagerens] immunforsvar er endnu ikke normaliseret, og der er fortsat symptomer som både kan tilskrives selve HIV infektionen og mulige bivirkninger til medicinen. Jeg finder det realistisk, at arbejdstiden for [klageren] på sigt vil kunne øges men hastigheden hvormed arbejdstiden vil kunne øges, kan jeg ikke præcist udtale mig om, det kan sagtens dreje sig om en periode på halve til hele år. I denne periode vil det være tilrådeligt at patientens arbejdstid og arbejdsbyrde justeres ind efter pt.s. psykiske og fysiske tilstand.
Patienten vil løbende blive vurderet i infektionsmedicinsk afdeling m.h.p. vurdering af den almene tilstand og af evt. bivirkninger til anti HIV-behandlingen."

Fra den 6/6 2007 var klageren sygemeldt fra sit arbejde som postomdeler. I perioden fra den 15/10 2007 til den 31/1 2008 var han i arbejdsprøvning på sin hidtidige arbejdsplads. Han skulle i den forbindelse varetage administrative opgaver. Under arbejdsprøvningen var han sygemeldt fra sin stilling som postomdeler, og hans arbejdsgiver

modtog sygedagpengerefusion. Til at begynde med arbejdede han 3 timer om dagen, hvilket blev øget til 15-20 timer pr. uge. Til ressourceprofilen oplyste klageren, at han efter 3 timers arbejde var meget træt, og at han ikke forventede at kunne klare mere fremover. Arbejdsprøvningen førte til, at klageren blev ansat i fleksjob på arbejdspladsen den 1/2 2008 15 timer ugentligt. Der var skånehensyn i form af nedsat arbejdstid og ingen bilkørsel. Af ressourceprofilen fremgår bl.a.:

> "[Klageren] har AIDS, der er en dødeligt forløbende sygdom, og er i livslang medicinsk behandling på … [Klagerens] immunforsvar er trods behandlingen fortsat betydelig svækket. Ved sidste kontrol i januar 2008 fik [klageren] oplyst, at hans immunforsvar lå stabilt på 160. [Klageren] har oplyst, at et normalt immunforsvar ligger omkring 700-800.
>
> [Klageren] døjer med symptomer såsom betydelige smerter i ben/led, udtalt træthed samt udbrud af feber ved mindste fysiske anstrengelse. Har herudover et voldsom udbrud af eksem/kløe.
>
> Såfremt [klagerens] immunforsvar normaliseres, vil han kunne magte mere og mere med tiden. Det er dog uvist hvornår og om det vil ske, det kan sagtens dreje sig om en periode på halve til hele år. I dette tidsrum løber [klageren] dog en risiko i forhold til at få tilbagefald af AIDS sygdomme."

Den 12/2 2008 modtog selskabet en ansøgning om dækning for erhvervsevnetab. Selskabet afviste at yde dækning med henvisning til, at arbejdsprøvningen viste, at klageren kunne arbejde maksimalt 20 timer ugentligt, og at han var ansat i fleksjob 15 timer om ugen. Da klagerens effektive arbejdstid betød, at betingelserne for dækning ikke var opfyldt, havde selskabet ikke vurderet hans helbredsmæssige erhvervsevnetab. Dette meddelte selskabet ved brev af 15/4 2008.

Ved ansøgning af 9/3 2009 søgte klageren igen om ydelser. I et oplysningsskema om arbejdsvilkår af 15/4 2009 angav hans arbejdsgiver i den forbindelse, at det aftalte ugentlige timetal udgjorde 15 timer, men at klagerens effektive ugentlige timetal udgjorde 12,5 timer.

Af journal fra hospitalet fremgår bl.a.:

> "**06-05-2009**
> …
> Det går godt. Fortsat periodevis let udslæt. Remitovican steroidbehandling.
> Hyppigheden er aftaget.
> …

Fra februar måned 2009 fuldt supprimeret HIV-rna, CD 4 celletal på 240, øvrige blodprøver uden anmærkninger.
…
09-07-2009
…
Indlægges til udredning for dyspnø.
Ingen kendte medikamentelle allergier.
Kendt HIV-positiv siden 2007 med AIDS-defineret diagnose i form af pneumocystisk carinii. I antiretroviral behandling med Atripla. Har ligget med CD4-celletal lige over 200 over de sidste 6 mdr. HIV RNA fuldt supprimeret.
Endvidere medicinsk behandlet hypertensio arterialis.
Over de sidste 14 dage tiltagende dyspnø og let tør hoste. Efterhånden kun ganske kort gangdistance pga. dyspnø. Vågner op med kvælningsfornemmelse om natten. Ingen ledsagende brystsmerter. Ingen febrilia. Ingen tegn til inkompensation i form af hævede ben.
…
Almen tilstand
Ikke kronisk medtaget, men klart funktionsdyspnøtisk og også til dels taledyspnøtisk.
…
19-08-2009
…
Det er gået godt siden udskrivelsen fra afd. Q 1.
Reducerede sit tobaksforbrug fra ca. 25 cigaretter dagl. til aktuelt 2-3. Er begyndt at tage lidt på. Synes selv det går bedre med vejrtrækningen.
Fra maj/09 CD 4 celle tal på 210, HIV RNA fuld supprimeret.
…
05-05-2010
…
Velbefindende, fraset aktuel snue ingen hivrelaterede symptomer.
Fortsætter med antihypertensiv behandling tabl. Amlodipin 10 mg x 1 samt tabl. Enalapril 20 mg x 1.
BT hos egen læge ved sidste kontrol med normale værdier.
Fra februar 2010 HIV-rna på 104, pt. bedyrer fuld compliance. CD 4 celletal svagt stigende til 270."

Selskabet foretog en vurdering af klagerens helbredsmæssige erhvervsevne og afviste ved brev af 15/10 2009 at yde dækning med henvisning til, at hans immunforsvar stort set var normalt og at det gik bedre med vejrtrækningen.

Klageren anførte bl.a. følgende i brev af 11/10 2010 til selskabet:

"Da jeg ikke er i enig jeres begrundelser i afslaget, vil jeg gerne komme med følgende kommentarer:

1. I skriver at mit immunforsvar - c.4 tal - er stort set normalt, dette er ikke korrekt. et c.4 tal ligger normalt på ca. 700 - 800 - mit er pt. på 300. (se vedlagte bilag fra ...)

2. Virusmængden er korrekt umålelig lavt men det skyldes den medicin jeg får. Virus er stadig i kroppen men p.g.a. medicinen jeg får, holdes den nede.

3. min dyspnø er velbehandlet og min lungefunktion er iflg. en undersøgelse normal, dette er delvis korrekt - dog har jeg til tider stadig vejrtrækningsproblemer som jeg også har påpeget til min læge hos …

Min sygdom - aids - er uhelbredelig og livs truende og den medicin jeg får skal jeg tage resten af mit liv.

Jeg har en del bivirkninger af medicinen der gør at jeg har smerter spec. i benene er konstant træt og har svært ved at koncentrere mig.

Min arbejdstid er på 12½ time ugentlig og det er hvad jeg kan klare. Det har I også erkendt og det svarer til at min erhvervsevne ikke er større end 1/3 af det normale. Dette må jo gælde i alle erhverv. Jeg kan ikke se hvordan jeg skulle kunne klare et evt. andet arbejde med flere timer. Det arbejde jeg har nu hos … er et stillesiddende arbejde, hvor der tages hensyn til mit helbred og hvor jeg fungerer godt.
Det lave c.4 tal jeg har, gør at jeg er modtagelig for mange forskellige infektioner og skal derfor passe meget på i min hverdag."

I en udtalelse af 24/11 2010 har en overlæge på infektionsmedicinsk afdeling bl.a. anført:

"Jeg tillader mig at vedlægge aktuelle brev da jeg ikke synes at de fremsendte journalnotater fuldt sufficient beskriver pt.s. tilstand.
Patienten er således kendt med HIV-infektion siden 2007, opdaget i forbindelse med diagnosticering af pneumocystepneumoni.
Patienten har siden da været i antiretroviral behandling med deraf følgende fuldt supprimerende virusmængde i blodet, har dog imidlertid haft, i hele forløbet, ret lave CD 4 celletal på omkring 200. Patienten har under hele forløbet hos mig givet udtryk for træthed og har i forløbet været udredt for åndedrætsbesvær, hvor de objektive undersøgelser dog ikke kunne objektivicere dette.
Det er kendt at immunsuppression (lavt CD 4 celletal) kan afstedkomme træthed. Hos enkelte patienter kan immunsystemet være meget lang tid om at rette sig og ofte alligevel på et maksimalt niveau under det som er normalt hos normalbefolkningen.
Jeg mener at pt.s. almene symptomer er relateret til immunsuppression. Yderligere optimering af den medicinske behandling er ikke mulig, da pt.s. viral load er fuldt supprimeret. Jeg mener endvidere ikke at pt. inden for overskuelig fremtid ville kunne få fast fuldtidstilknytning til arbejdsmarkedet."

Sagen er indbragt for nævnet ved klageskema underskrevet den 2/1 2011.

Selskabet har i brev af 24/1 2011 til nævnet bl.a. anført:

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

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

- Vurderingen af erhvervsevnen foretages på grundlag af de aktuelle oplysninger om helbredet. Det er således ikke i sig selv afgørende, at HIV og AIDS ikke kan helbre-

des - det er afgørende, hvordan sygdommen rent faktisk påvirker [klagerens] muligheder for at udnytte erhvervsevnen.

- Ved kontrol på … Universitetshospital den 5. maj 2010 beskrives [klageren] som velbefindende og uden HIV relaterede symptomer, og den 1. september 2010 beskrives han igen som værende uden infektionsmedicinske problemstillinger.

- Det er ikke lægeligt dokumenteret, at [klagerens] erhvervsevne varigt er nedsat med 2/3 i alle erhverv af helbredsmæssige årsager.

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

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

Klagen bør ikke tages til følge."

Af forsikringsbetingelserne fremgår:

"**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.
…
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, gener 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.
…

Udbetaling til medarbejderen sker fra den 1. i måneden efter den dag nedsættelsen af den generelle erhvervsevne har varet uafbrudt i 3 måneder, dog tidligst fra den dag medarbejderen er fratrådt og lønudbetalingen er ophørt. Ret til præmiefritagelse indtræder fra samme tidspunkt."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at klagerens erhvervsevne må anses for betydelig nedsat på grund af HIV/AIDS, og den behandling han modtager. På det foreliggende grundlag finder nævnet det imidlertid ikke bevist, at klagerens erhvervsevne er varigt nedsat med mindst 2/3.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen

Udskriftens rigtighed bekræftes

Henning Jønsson