888/12

Den 2. april 2012 blev i sag nr. 80.010:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Sampension KP

Livsforsikring A/S
Tuborg Havnevej 14
2900 Hellerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede er omfattet af to arbejdsmarkedspensionsordninger (police nr. 090… og police nr. 632…). Han klager ved sit fagforbund over, at selskabet så vidt angår police nr. 632… har afvist at yde forsikringsdækning for tab af erhvervsevne. Subsidiært klages der over tilkendelsestidspunktet vedrørende udbetaling fra police nr. 090…

For så vidt angår police nr. 632… har selskabet afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne - vurderet ud fra rent helbredsmæssige kriterier - allerede var nedsat med 2/3 den 1/7 2008, hvor klageren blev optaget i pensionsordningen.

For så vidt angår police nr. 090… har selskabet vurderet, at klagerens generelle erhvervsevne først har været nedsat med 2/3 fra den 1/11 2009. Selskabet har henvist til, at der ved tildelingskriteriet indgår en vurdering af både de helbredsmæssige og de erhvervsmæssige forhold, og da klageren først fratrådte sin stilling den 1/11 2009, er tilkendelsestidspunktet fastsat til denne dato.

Klageren er født i 1952. Han er oprindeligt uddannet murer, men har siden sin ungdom arbejdet i kommunalt regi som sagsbehandler og har i denne forbindelse uddannet sig til socialformidler.

Ved ansøgning af 5/1 2010 ansøgte klageren om udbetaling ved tab af erhvervsevne, idet han angav, at han led af kronisk depression og demens, samt at han var opereret for aortaaneurisme. Endvidere fremgik, at han havde været sygemeldt siden primo 2009.

Til brug for vurderingen af klagerens erhvervsevne har selskabet modtaget diverse oplysninger, herunder bl.a. lægelige og kommunale sagsakter. Nogle af de modtagne oplysninger gengives/omtales nedenfor.

Af klagerens journal fremgår bl.a.:

"SPECIALLÆGEEPIKRISE ** 2007 01 23 …

EPIKRISE:
Genoptaget
Sidst jeg så patienten var i maj måned.
Siden er det gået næsten som han dengang antydede. Nemlig ned ad bakke.
…
Han har ingen styring over noget som helst. Han drikker fortsat sine 5-6 øl hver dag. Arbejder som nattevagt 23 - 07 for en enkelt patient, der altid er sovende. Er fastansat.
Tager indimellem lidt Efexor, indimellem lidt Arintapin, men som alt andet i hans liv, er det yderst tilfældigt, hvorledes han administrerer såvel sig selv som tingene
…
SPECIALLÆGEEPIKRISE ** 2008 01 17
…
Henvist pga depression, alkoholoverforbrug og i beh. med Efexor 150 mg dgl. beh. her: 19.11.-27.11.07.
Pt. beskrev et forløb med depressioner gennem de sidste 5 år og et medfølgende, sivende alkoholoverforbrug. Sidstnævnte forekom at være at stor betydning for pt.s depressive tilstand, og han blev opfordret til via Alkoholambulatorium at lade sig tørlægge i en længere periode, før evt. yderligere psykiatrisk behandling kan forventes effektiv. Han har ikke henvendt sig og afsluttes med uændret medicin.
…
SPECIALLÆGEEPIKRISE ** 2009 03 03
…
EPIKRISE:
Begyndelsesnotat
Genhenvist, igen.
Undskylder, at han har haft så mange udeblivelser.

Hans problemmængde er som vanligt. Økonomi, lettere kompliceret forhold til .... Hun arbejder som daginstitutionsleder, så han håber, at han kan få solgt ejendommen … så de kan flytte sammen, så han kan komme ud af sin kæmpe gæld.
Har, erkender han, indimellem et alt for stort alkoholforbrug.
Er nu ansat i kommunen. Han kalder det et kaos. Arbejder med opfølgning på revalideringssager. Han synes, at det kan være svært at være der.
Blev ansat 01.07., blev sygemeldt første gang omkring 01.11., nu igen syg pr. 02.01.2009.
… Kommune har en aftale med …, hvor han om to dage skal møde en læge og en psykolog og måske en fysioterapeut.

Han er nu rimelig neutral af stemningsleje, det er han som regel, når lyset kommer. Mener, at han har en form for vinterdepression eller i hvert fald en fasisk depressiv tilstand, der i øvrigt også er præget af døgnvariation.

Han har nedsat sit forbrug af Mirtazapin, og tager nu
Efexor depot 150 mg mane
Mirtazapin 15 mg nocte
samt
Alopam 15 mg, 1 dgl.

Indtryk
Er for tiden, i dag, i meget godt humør. Slet ikke så rugende og utydelig, som mange gange før. Lav stresstærskel, let vakt angstberedskab, intermitterende alkoholoverforbrug, dysfori.
…
DA: 12 06 2009 …
… 10.6.09. Har gennemgået en række samtaler, blev vurderet af tværfagligt team bestående af sygepl., fysioterapeut, psykolog og læge.
Konklusion: Mere eller mindre sygemeldt siden nov. 08. Er i antidepressiv behandling. Dep. delvist provokeret af at han føler manglende kompetence til at bestride sit job i …, føler sig ikke tilstrækkelig kompetent indenfor lovstof og IT.
Ryger 40-50 cigaretter dgl. Motiveres til rygeophør. Forbruget kraftigt reduceret. Har gamle ryggener som ikke aktuelt forårsager sygefravær. Opfordres til vedligeholdende egentræning i motionscenter.
Arbejdspladsen lover relevante kurser. Arbejdet genoptaget under forløbet. Der iværksættes 10 timers kognitiv terapi hos psykolog.
…
EPIKRISE:
Kommunikationsnotat
Patienten er svært hukommelsessvækket. Er blevet CT-scannet. Der er ikke fundet tegn på atrofi.
Det kan således dreje sig om en organisk alkoholbetinget demens eller en meget tidlig morbus Alzheimer. Der har været tale om et vist alkoholforbrug.
Der er søgt om tilskud til Reminyl, som jeg vil ordinere for at begrænse sygdommens progression, såfremt patienten ikke drikker videre.
Anmoder i dag om
Stilnoct 10 mg, 20 stk."

I statusattest af 18/10 2009 udfyldt at klagerens psykiater hedder det bl.a.:

"**1. Statusbedømmelse på grundlag af patientjournal m.v.**
A Sygehistorie, diagnoser (latin og dansk), prognose. Evt igangværende behandling eller andre oplysninger af betydning for sagen

[Klager] har været i behandling her siden 10 01 2005
Ofte trist, ofte depressiv, men hele tiden generet af hukommelsesproblemer, udeblivelser og forglemmelser.
Det er såvel legemligt, psykisk som socialt gået ned ad bakke. I de sidste ca 5 år dårligere fungerende på alle niveauer, manglende overblik, dårlig økonomi, problemer i parforholdet, formentlig på grund af hans intellektuelle reduktion.
Der er nu foretaget CT-skanning på mistanke om en morbus Alzheimer, formentlig af blandet type.
Der er ikke fundet atrofi.
Der er søgt om enkelttilskud til Reminyl med henblik på at forbedre hukommelsen.
Differentialdiagnosen depression, er behandlet med Venlafaxin. De mange bekymrede tanker er forsøgt dæmpet med Lyrica. Der er dog ikke nogen markant klinisk bedring.

Diagnose
F00 9, demens ved Alzheimers sygdom, uspecificeret
Der foreligger således klinisk en middelsvær demensbistand med normal CT-skanning, hvilket ikke udelukker hverken en morbus Alzheimer eller et anamnestisk syndrom, idet der sideløbende med den tiltagende dårlige almenfunktion, er tiltrådt et lettere overforbrug af alkohol.
Funktionelt er patienten præget af den dårlige hukommelse, den nedsatte energi. Han opretholder stort set en rimelig social overflade, men der er alt for meget, der ikke fungerer, alt for meget han glemmer, alt for meget han ikke får udført.
Har rimelig god sygdomsindsigt og er gjort bekendt med ovenstående diagnose.
Jeg finder [klager] uden bevaret erhvervsevne. Han har store problemer med bare at få sin almindelige hverdagssituation til at forløbe normalt. Går i stå, gør ingenting, overvejer, forestiller sig og glemmer det igen."

Af statusattest af 21/10 2009 udfyldt af klagerens praktiserende læge fremgår bl.a.:

"**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
Langvarig depression. Har gået til tværfaglige samtaler via sundhedsforsikring. Har talt med både sygeplejerske, fysioterapeut, psykolog og læge. Har desuden været fulgt af speciallæge i psykiatri …
Er i behandling med Efexor Depot og Mirtazapin samt Alopam
Af den seneste tilbagemelding fra speciallægen fremgår det at [klager] findes svært hukommelsessvækket. Er blevet CT-skannet, der er ikke fundet tegn på atrofi af hjernen.
Er udredt med diverse blodprøver for at se om der skulle være en medicinsk lidelse, der kunne være forklaringen på hukommelsessvækkelsen, det har man ikke fundet.

/Depressio mentis/Depression
Demens

B Vurdering af helbredsforholdenes betydning for sagen (der angives ikke en vurdering af en evt social ydelses art og omfang)
Speciallæge … har søgt om tilskud til Reminyl i håb om, at det kan begrænse hukommelsessvækkelsens progression, men erhvervsevnen må ifølge min opfattelse være stort set lig nul. Det foreslås, at der rejses pensionssag og jeg kan kun tilslutte mig, at I som anført, vil bede om en psykiatrisk speciallægeerklæring."

I psykiatrisk speciallægeerklæring af 11/11 2009 hedder det bl.a.:

"**Tidligere somatisk:**
Undersøgte har lavtsiddende Scheuermann og har gennem årene haft flere diskusprolapstilfælde, som er blevet behandlet konservativt. Da han omkring 2003 udviklede markante atypiske smerter, troede man initialt, at der var tale om recidiv af lidelsen, som viste sig at være et aortaaneurisme, som han blev opereret for i sidste øjeblik på … Der var tale om markante postoperative komplikationer i form af ileus, der medførte reoperation efter 3 dage, og derpå udviklet sammenfald af den ene lunge. Var svært medtaget efterfølgende, men der fandt siden overvejende fuld remission sted. Har dog fortsat fysiurgiske gener i form af lændesmerter samt føleforstyrrelser af den ene underekstremitet. Kan ikke gå eller stå i for lang tid ad gangen. Må således være varsom med ikke at overbelaste for meget i dagligdagen.
Har gennem de senere år haft seksuel dysfunktion med ejakulationsvanskeligheder.

Tidligere psykiatrisk:
Blev omkring 2004 eller også i begyndelsen af 2005 indlagt på … efter alvorligt selvmordsforsøg. Siden da haft kontakt til praktiserende psykiater, men der har også efterfølgende været tale om en enkelt kortvarig indlæggelse på psykiatrisk skadestue.

Har for nogle måneder siden haft et behandlingsforløb hos psykolog, hvor der blev foretaget psykologisk testning samtidig hermed, som skulle have tydet på markante indlærings- og koncentrationsproblemer.
Undersøgte har således gennem en årrække modtaget behandling med antidepressiv medicin, stemningsstabiliserende medicin samt et demensbremsende præparat.
…
Socialt:
…
I begyndelsen af 1980'erne arbejdet ved … frem til begyndelsen af 1990'erne, hvor projektet blev nedlagt. Derpå arbejdet i … Kommune i nogle år samtidig med, at han arbejdede i … på deltid I midten af 1990'erne blev han leder af … og fortsatte indenfor dette område gennem nogle år, men efter at han debuterede med depressionslidelse, fik han alt sværere ved at fungere og stoppede derpå. Har siden fået ansættelse som sagsbehandler i … Kommune. Havde dog svært ved at starte forfra, efter at han havde været indlagt med aneurisme, og efter dette aldrig blevet velfungerende. Blev til sidst afskediget men er derpå lykkedes med at få job indenfor … i … Kommune, hvor han dog gav op efter et par måneder. Derpå arbejdet i nogle år som omsorgsmedarbejder i forskellige vikariater. Endvidere forsøgt at arbejde som parkeringsvagt gennem nogle måneder og havde meget vanskeligt ved at bestå adgangsprøven dertil, hvilket man ikke havde været udsat for tidligere, og han fungere dårligt i dette arbejde. Fik i sommeren 2008 ansættelse i fuldtidsjob som sagsbehandler ved … Kommune indenfor .... Kom aldrig til at fungere godt, og der var tale om en del sygemeldinger, og han har således været sygemeldt gennem snart i års tid. Har siden da ikke været i arbejdsafklarende aktiviteter og har meget vanskeligt ved at se sig i nogen form for beskæftigelse selv med markante skånehensyn.
…
Konklusion:
…
Da undersøgte har vanskeligt ved at tidsfæste eksakte biografiske data, er det lidt uklart, hvornår han begynder at udvikle en sværere psykopatologi, men han mener, at det var i 2003, hvor han udviklede en svær depressiv enkeltepisode. Havde suicidale impulser og forsøgte selvmord men blev fundet og reddet. Siden aldrig genvundet sit habituelle humør og i 2004 desuden udviklet aortaaneurismelidelse, der blev opereret i sidste øjeblik, og hvor der efterfølgende var en række komplikationer, hvor han var livstruet. Herefter yderligere dysfungerende og iagttaget, at han havde ganske markante kognitive deficit. Siden da er det stille og roligt gået ned ad bakke, og han har været præget af fortsat depressiv forstemning, lige-

som han har fungeret alt dårligere arbejdsmæssigt som følge af ganske markante koncentrations- og hukommelsesproblemer.
Det er indtrykket, at han, da han i 2006 flytter for sig selv, er dekompenseret yderligere og har haft meget svært ved at klare dagligdagen alene. I sommeren 2008 har han fået nyt job som sagsbehandler, hvor han aldrig kom til at fungere godt og hurtigt blev sygemeldt, og været dette gennem det seneste års tid.
Undersøgte har gennem en årrække modtaget relevant psykiatrisk behandling og er også nu begyndt med demensbremsende medicin Han har endvidere for nyligt været i et forløb hos psykolog, hvor det skulle være konstateret, at han har ganske markante kognitive deficit.
Undersøgte kan ikke længere se sig selv på arbejdsmarkedet.
I diagnostisk henseende skønnes undersøgte gennem de seneste 6-7 år at have lidt af tilbagevendende depressive episoder, hvor der aldrig har fundet remission sted til det præmorbide niveau, og hvor tilstanden nærmest er overgået i en kronisk depressiv tilstand. Han har endvidere gennem en årrække og frem for alt efter, at han blev aneurismeopereret omkring 2004, haft ganske markante koncentrations- og hukommelsesproblemer. Disse er kun tiltaget med årene, og han har selv i dagligdagen svært ved at fungere pga koncentrations- og hukommelsesproblemer. Bliver let forvirret og savner initiativ. Han skønnes at fungere på niveau som mindst moderat dementielt reduceret. Hvad årsagen er til reduktionen kan ikke umiddelbart angives. Det kan dog ikke udelukkes, at det er en følge efter det operative indgreb i 2004, ligesom depressionslidelsen også har spillet ind. Det forefalder ikke umiddelbart at være alkoholoverforbruget, som har betinget denne tilstand.
Undersøgte har gennem en årrække været relevant behandling for sin lidelse, og der kan ikke peges på andre behandlingsmæssige tiltag end de aktuelle. Tilstanden vurderes nu at være vang og behandlingsrefraktær.
Der er som følge af de helbredsmæssige forhold tale om et meget markant funktionstab. Det er indtrykket, at undersøgte fungerer ganske dårligt i dagligdagen, som han har svært ved at klare uden hjælp og støtte. Funktionsprognosen vurderes dårlig, og der findes behov for så markante skånehensyn, at det forefalder helt urealistisk, at der findes et egentligt job, som vil kunne matche disse."

Af ressourceprofilen udarbejdet i forbindelse med den kommunale sag fremgår bl.a.:

"**Borgerens eget arbejdsperspektiv**
…
Ressourcer
30-11-2009 **Vurdering**
Det fremgår, at [klager] gennem de senere år har forsøgt at fastholde sig på arbejdsmarkedet, bl.a. ved at bestride jobs, som [klager] qua sin uddannelsesbaggrund og hidtidige karriere er overkvalificeret til.
[Klager] udtrykker fortsat et ønske om at blive fastholdt på arbejdsmarkedet, selv om han erkender, at det formentlig er urealistisk, idet han har vanskeligt nok med at holde sammen på sin dagligdag, selv når han er uden arbejde.
[Klagers] arbejdsmarkedsperspektiv vurderes således fortsat stærkt.
…
Konklusion
Vurderinger
Sagsbehandlers konklusion
01-12-2009
…
[Klager] er en 57 årig mand, frasepareret, med en voksen udeboende søn. [Klager] er uddannet socialformidler og har i mange år arbejdet som sådan, herunder som leder af … Efter

nogle år i arbejde som ufaglært blev [klager] i sommeren 2008 ansat på …, hvor han imidlertid havde mange sygemeldinger aktuelt har været sygemeldt siden januar, 2009.
…
På baggrund af de lægelige oplysninger samt [klagers] tilknytning til arbejdsmarkedet de senere år, som vurderes at afspejle en gradvis reduceret funktionsevne, vurderes det åbenlyst udsigtsløst at gennemføre en afprøvning af [klagers]arbejdsevne, ligesom det skønnes unødvendigt yderligere at konfrontere [klager] med sit reducerede funktionsniveau.
…
Det fremgår af den erhvervsmæssige anamnese, at [klager] gennem de senere år trods sin nedsatte funktionsevne har forsøgt at fastholde sig på arbejdsmarkedet, idet han bl.a. har arbejdet i ufaglærte ansættelsesforhold; som omsorgsmedarbejder og som parkeringsvagt. Disse jobs kunne dog ikke fastholdes, ligesom [klager] ikke magtede at fastholde sig i det seneste ansættelsesforhold i … På denne baggrund vurderes arbejdsevnen ikke at kunne forbedres.
…
Pgls. arbejdsevne vurderes nedsat til det ubetydelige, og der vurderes derfor ikke at være arbejdsfunktioner, som han vil kunne påtage sig.

På baggrund af det ovenfor anførte vurderes [klagers] arbejdsevne varigt reduceret til det ubetydelige, og det indstilles, at der rejses en sag om førtidspension iht Pensionslovens § 18."

Klageren blev pr. 1/1 2010 bevilget førtidspension.

Klagerens praktiserende læge anførte i brev af 11/2 2011 til selskabet:

"Undertegnede, der har været [klagers] læge siden 2003 skal hermed på given foranledning og med [klagers] accept oplyse følgende:
I forbindelse med operation for aortaneurisme december 2003 sygemeldt ellers erhvervsaktiv uden væsentlige sygeperioder.
Før, [klager] tiltrådte jobbet i … kommune foråret 2008, havde han senest være beskæftiget som nattevagt i et ... i 1½ år. Stort set ingen sygedage og passede sit job til arbejdsgiverens fulde tilfredshed. Før arbejdet som nattevagt, har [klager] haft flere forskellige jobs i den kommunale sektor som sagsbehandler.
Undertegnede har på intet tidspunkt før [klager] tiltrådte sit job foråret 2008 vurderet, at hans erhvervsevne var nedsat i en sådan grad, at ansøgning om førtidspension var aktuel."

Ved brev af 23/2 2010 afviste selskabet at yde dækning under police nr. 632…, idet selskabet fandt, at klagerens generelle erhvervsevne ud fra en helbredsmæssig vurdering var nedsat med 2/3 den 1/7 2008, hvor klageren blev optaget i pensionsordningen. For så vidt angik police nr. 090… vurderede selskabet, at klageren var berettiget til dækning fra den 1/11 2009.

Klagerens tidligere arbejdsgiver oplyste i brev af 24/2 2011 følgende:

"[Klager] har været ansat ved … Først som tilkaldevikar i perioden 12.05.2005 - 11.06.2006.

8. 80.010

[Klager] blev fastansat som nattevagt d. 12.06.2006 til d. 30.06.2008 32 t/ugl.

[Klager] varetog primært opgaver omkring en borger med særlige behov. [Klager] udførte opgaverne med en høj grad af integritet overfor den enkelte borger.
[Klager] var loyal overfor beslutninger samt mødestabil."

Klageren og hans fagforbund fremkom ved flere breve med indvendinger mod selskabets afgørelse. Henvendelserne førte imidlertid ikke til et ændret resultat. Sagen er herefter indbragt for nævnet.

Af bilag til klageskemaet fremgår bl.a.:

"Hvornår er min helbredsmæssige situation af en sådan karakter at min erhvervsevne er nedsat til 2/3 del?
Der er jo tale om en vis grad af et kontinuum, hvor der foreligger en del forskellige sygdomme - som givet har været tilstede også før 2003. Eksempelvis har jeg jo nok haft den karmæssige svaghed der gav min aneurisme hele mit liv, men det er først da denne svagelighed giver symptomer at den kan konstateres og behandles.
Tilsvarende med min psykiske tilstand, så nævner De at jeg lider af en persisterende depressiv forstemning. Jeg skal ikke udelukke at det er tilfældet, men det er jo således at det er først når diagnosekriterierne er opfyldt at man kan tale om en egentlig sygdom. Det har der langt tilbage være tale om - men det har været i afgrænsede perioder, hvor jeg så er blevet relevant behandlet - og så opfyldte jeg ikke diagnosekriterierne mere - og må vel så betegnes som 'rask'.
Mine helbredsmæssige problemer er jo varierede, af både fysisk og psykisk art, men de har kun episodisk medført uarbejdsdygtighed, hvilket min erhvervstilknytning dokumenterer. Jeg skal altså ikke postulerer at jeg har været arketypen på en sund og rask person, men at jeg har haft nogle svageligheder. Spørgsmålet er så hvornår disse svageligheder har et omfang så her kan tales om et betydeligt erhvervsevnetab?
Det mener både min læge og mine arbejdsgivere først opstår i forbindelse med at jeg udsættes for et meget stressende job - og et job som jeg nok reelt ikke havde evnerne til at bestride - nemlig i form af min ansættelse ved … Kommune. Det påvirker mig så negativt, at jeg må gå i intensiv behandling og det er først i denne forbindelse at min læge mener at min erhvervsevne er nedsat i et omfang så det er relevant at søge en pension.
Jeg har ikke 'været et godt liv' i mange år, men har dog fastholdt en erhvervsmæssig tilknytning, muligvis i job der var meget velegnede til mig, men det virker helt usandsynligt at jeg ville være i stand til at bestride dem, hvis jeg var fordrukken, nede i kulkælderen og smerteplaget og uden hukommelse. Dertil er kravene så høje i den type jobs, hvor der er intens kontakt med nogle endog meget krævende klienter at det ikke ville kunne lade sig gøre at bestride dem hvis jeg ikke var rimeligt 'fit for fight'.
Jeg mener derfor Deres postulat savner grund i virkeligheden. Jeg formoder De bygger Deres vurdering primært på erklæringen fra …, som jo males med de mærke farver, men det bør erindres at jeg ved den times samtale jeg havde med ham, var egentlig deprimeret - og jeg betragtede mit ganske liv gennem meget mørke briller. Min egen læge …, som jeg haft som læge i 6 år, har jo en hel anden vurdering af hvornår mit erhvervsevnetab indtræffer - og jeg forstår ikke hvorledes De kan anfægte det."

Selskabet har over for nævnet ved brev af 8/3 2011 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

"**Sagsfremstilling**
…
Sagen har været forelagt SAMPENSIONS lægekonsulent.
Det er vores vurdering, at [klager] allerede ved optagelsen i pensionsordningen den 1. juli 2008 havde et varigt erhvervsevnetab på mindst 2/3 i alle erhverv ud fra rent helbredsmæssige kriterier.

Vi har i den forbindelse lagt vægt på sværhedsgraden af den langvarige psykiske lidelse, forsikredes markante kognitive problemer og det medfølgende, støt faldende funktionsniveau forud for optagelsen i pensionsordningen.

Der er direkte årsagssammenhæng mellem det helbredsmæssige erhvervsevnetab på 2/3, som [klager] havde ved indtrædelsen i pensionsordningen, og det erhvervsevnetab, som han har søgt om dækning for.

Police 632… - generel begrænsning
På denne baggrund er erhvervsevnetabet omfattet af den generelle begrænsning, hvad angår police nr. 632…, og [klager] har ikke ret til udbetaling.

De erhvervsmæssige forhold har ingen selvstændig betydning for vurderingen af den generelle begrænsning. SAMPENSIONS vurdering af det helbredsmæssige erhvervsevnetab ses dog at være understøttet af [klagers] egen oplevelse af at være dysfungerende i arbejde efter operationen i 2004. Fx havde han meget vanskeligt ved at bestå en adgangsprøve som parkeringsvagt, hvilket man ifølge de kommunale sagsakter ikke havde været ude for tidligere. I det pensionsgivende job kom han heller ikke til at fungere godt.

SAMPENSION har ved brev af den 23. februar 2010 meddelt [klager], at hans erhvervsevnetab omfattes af den generelle begrænsning.

Police 090… - tilkendelse fra den 1. november 2009
Ved samme brev har vi meddelt [klager], at han har ret til udbetaling fra sin anden pensionsordning, der blev oprettet tilbage i 1987 (police nr. 090…).

For at opnå udbetaling fra police nr. 090… skal både erhvervsmæssige og helbredsmæssige kriterier være opfyldt. Derved adskiller tilkendelseskriterierne sig fra reglen om generel begrænsning, der alene vurderes ud fra helbredsmæssige kriterier.

Tilkendelsestidspunktet er på den baggrund fastsat til den 1. november 2009, hvor [klager] fratrådte sit pensionsgivende job ved … Kommune, jf. pensionsregulativets § 6.
…
Selskabets stillingtagen til klagen, jf. vedtægter for Ankenævnet for Forsikring, 5, stk. 1
SAMPENSION gør følgende gældende:

Reglerne om generel begrænsning og tilkendelseskriterierne er forskellige.

Generel begrænsning vurderes ud fra rent helbredsmæssige kriterier, mens der indgår såvel helbredsmæssige som erhvervsmæssige kriterier ved fastsættelsen af tilkendelsestidspunktet.

- [Klager] blev optaget i pensionsordningen den 1. juli 2008, hvor police nr. 632… blev oprettet.

- Forud for optagelsen havde [klager] haft en langvarig og svær psykisk lidelse samt markante kognitive problemer efter en operation på hovedpulsåren. Helbredsproblemerne havde i årene før tegning medført et støt faldende funktionsniveau.

- Erhvervsevnen var allerede på optagelsestidspunktet nedsat med mindst 2/3 i alle erhverv, vurderet ud fra helbredsmæssige kriterier.

- Der er direkte årsagssammenhæng mellem det helbredsmæssige erhvervsevnetab før tegning og det erhvervsevnetab, som [klager] har søgt om dækning for.

- [Klagers] erhvervsevnetab bliver på den baggrund omfattet af den generelle begrænsning, hvad angår police nr. 632…, jf. pensionsregulativets § 7. Derfor kan han ikke opnå dækning fra policen.

- Derimod har han ret til udbetaling fra police nr. 090…, som er oprettet tilbage i 1987.

- Udbetaling fra police nr. 090… sker fra det tidspunkt, hvor [klager] opfylder tilkendelseskriterierne, jf. § 6 i pensionsregulativet for police nr. 090...

  Dette tidspunkt indtrådte den 1. november 2009, hvor [klager] fratrådte sit job ved … Kommune.

- Der er således ikke grundlag for fastsætte et tidligere tilkendelsestidspunkt.

Klagen bør ikke tages til følge."

Klagerens fagforbund har ved brev af 22/3 2011 til nævnet fremlagt klagerens kommentarer til selskabets brev. Heraf fremgår bl.a.:

"Sam Pensions afgørelse beror på en vurdering af at min erhvervsevne var nedsat med 2/3 i ethvert erhverv inden jeg pr. 1.7.2008 blev optaget i pensionsordningen.

Denne afgørelse mener jeg er fejlagtig under hensyn til mit forløb på arbejdsmarkedet frem til og efter optagelsen i pensionsordningen.

Det er min vurdering, som kan bekræftes af dels egen læge og andre parter som jeg har været i kontakt med under forløbet, at nedsættelsen af erhvervsevnen, som medførte jeg pr. 1.1.2010 blev tilkendt førtidspension, først er indtrådt i løbet af 2009.

Efter depression i efteråret 2003 og operation for aorta aneurisme i december 2004 var jeg i begge perioder sygemeldt i kortere tid, 2-3 mdr. Efter første depressionsperiode genoptog jeg mit arbejde på fuld tid og uden sygdomsperioder frem til operation d. 17.12 2004. I forbindelse med denne operation, var jeg sygemeldt frem til ca. marts 2005 hvor jeg genoptog arbejde på fuld tid.

Fra foråret 2005 og frem til ansættelsen som sagsbehandler ved … d. 1.7.2008 var jeg i beskæftigelse som omsorgsmedhjælper.

Fra foråret 2005 var ansættelsen først som vikar med primært fuld tid - senere fast ansættelse i 6 måneders barselsvikariat. Fra 12.06.2006 til 30.06.2008, inden ansættelsen pr. 1.7.2008 ved …, var jeg ansat fuld tid som nattevagt.

I ovennævnte ansættelsesforhold var jeg på intet tidspunkt sygemeldt, bortset fra en periode på ca. 4-5 uger, denne sygeperiode med baggrund i ryg problemer.
I perioden fra efterår 2003 og frem til første sygemelding i mit ansættelsesforhold ved … , har jeg ikke på noget tidspunkt været sygemeldt/ramt af depression i en grad der medførte fraværd eller manglende evne til at varetage mit arbejde som omsorgsmedhjælper. Se vedlagte udtalelse fra …

Ansættelsen som sagsbehandler ved … kom jeg således direkte fra 1½ års beskæftigelse på fuld tid indenfor …

Arbejdsforholdene/betingelserne ved … var på ansættelsestidspunktet, efter min vurdering meget kaotiske og med en stor sagsmængde. Endvidere blev jeg ikke tilbudt nogen former for oplæring i sagsområdet, dette hverken med hensyn til relevant lovgivning og den helt afgørende brug af forskellige IT-systemer som er/var en forudsætning for at kunne bestride arbejdet.
Ved ansættelsen havde jeg gjort opmærksom på, at jeg både lovgivningsmæssigt og i forhold til brug af IT var 'blank' og havde brug for oplæring på begge områder.

Disse arbejdsbetingelser medførte min første sygemelding pr. 13.11.2008.
I forbindelse med denne sygemelding blev jeg henvist til samtaler med psykolog. Denne vurderede, at det som ovenfor beskrevet var arbejdsbetingelserne, der var årsag til sygemeldingen og at jeg med fornøden oplæring i IT og lovgrundlag ville være i stand til at varetage jobfunktionerne. Denne oplæring fandt dog ikke sted og medførte derfor ny sygemelding efter ca. 2-3 måneder. I forbindelse med denne sygeperiode blev jeg af arbejdsgiver henvist til vurdering/behandling ved …, herunder psykiatrisk vurdering af speciallæge.

Mit forløb her mundede ud i samme konklusion som tidligere forløb hos psykolog. … vurderede, at med relevant oplæring/kursus i brug af IT samt undervisning i relevant lovgivning ville jeg være i stand til at varetage de funktioner der måtte kræves af mig i jobområdet. Der blev endvidere anmodet om at jeg blev bevilget 10 samtaler hos psykolog.

Mit forløb på … udviklede sig desværre fortsat i negativ retning og udviklede sig til en længerevarende depressiv tilstand. Dette medførte sluttelig, at mit ansættelse forhold blev bragt til ophør og ansøgning om, senere tilkendelse af førtidspension pr. 1.1.2010.

Det er min opfattelse af hele mit arbejdsforløb/sygdomsforløb klart viser, at min nedsættelse af erhvervsevnen til 2/3 i ethvert arbejdsområde først er indtrådt i løbet af 2009.

At jeg derfor, da jeg 1.7.2008 indtrådte i pensionsordningen hos Sam Pension, havde erhvervsevne med mindst 2/3 i behold og derfor bør få udbetalt den afslåede pension.

Jeg vil også understrege, at ingen af de fagpersoner, jeg gennem årene har haft kontakt til., egen læge, privat praktiserende psykiater eller sidst … på noget tidspunkt har vurderet/tilrådet mig at søge pension før ved slutningen af mit ansættelsesforhold på …

Jeg skal ligeledes pointere, at Sam Pension ved oprettelse af pensionsordning, ikke har bedt mig om helbredsoplysninger. Jeg har handlet i god tro og har naturligt vurderet mig selv som

arbejdsdygtig - dette under hensyn til, at jeg som her beskrevet har haft fast tilknytning til arbejdsmarkedet og været selvforsørgende igennem hele perioden fra 2003.
Det af mig beskrevne forløb kan naturligvis bekræftes af tidligere arbejdsgivere, samt relevante lægelige oplysninger/vurderinger fra egen lære, psykolog, … mfl."

Herefter har selskabet i brev af 7/4 2011 til nævnet bl.a. anført:

"SAMPENSION henleder opmærksomheden på, at vurderingen af den generelle begrænsning alene foretages ud fra *helbredsmæssige kriterier,* jf. pensionsregulativets § 7. Hvordan den forsikrede rent faktisk har udnyttet en eventuel resterhvervsevne (dvs. de erhvervsmæssige forhold), har ingen selvstændig betydning.

Det bemærkes dog, at [klager] ikke har været konsekvent i sin beskrivelse af de erhvervsmæssige forhold. Således fremgår det af [klagers] egne oplysninger til den offentlige pensionssag, at han gennem de senere år havde vanskeligheder med at fastholde forskellige job, som han trods sin nedsatte funktionsevne forsøgte sig med, og det var hans egen oplevelse, at han siden 2004 var dysfungerende i arbejde. Heroverfor beskriver [klager] nu, hvordan han i årene før tegning var i stand til at arbejde fuld tid, kun afbrudt af korte sygemeldinger.

Det er lægeligt dokumenteret, at [klagers] funktionsevne var støt faldende i årene før tegning på grund af kognitive problemer, psykisk lidelse og alkoholoverforbrug. Vi fastholder derfor vores vurdering af, at [klagers] erhvervsevne ud fra *helbredsmæssige kriterier* allerede var varigt nedsat med mindst 2/3 den 1. juli 2008, da han blev optaget i pensionsordningen. Vurderingen er baseret på samtlige lægelige oplysninger i pensionssagen. Således er det ikke kun speciallægeerklæringen fra …, der er lagt vægt på, men også oplysningerne fra psykiater …, der har kendt og behandlet [klager] siden 2005.

De lægelige udtalelser fra 2009, hvorefter [klager] fandtes *'uden bevaret erhvervsevne'* og *'med en erhvervsevne stort set lig nul',* kan efter SAMPENSIONS opfattelse ikke tages til indtægt for, at der ikke forud for 2009 forelå et helbredsmæssigt erhvervsevnetab.

Vi mener tværtimod, at der er god overensstemmelse mellem SAMPENSIONS vurdering af et helbredsmæssigt erhvervsevnetab på 2/3 i 2008 og de lægelige udtalelser fra 2009, hvorefter der ikke længere var bevaret erhvervsevne.

[Klager] skriver, at SAMPENSION ikke har bedt om helbredsoplysninger, da han blev optaget i pensionsordningen. Vi kan bekræfte, at optagelsen sker uden afgivelse af helbredsoplysninger. Der er dog et helbredsmæssigt værn i ordningen i form af den generelle begrænsning, jf. pensionsregulativets § 7. Den generelle begrænsning bliver vurderet i forbindelse med en erhvervsevnetabssag."

Parterne er fremkommet med yderligere bemærkninger i breve til nævnet.

Af pensionsregulativet, der er gældende for police nr. 632…, fremgår bl.a.:

"**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.
…
Generel begrænsning
A. For alle medarbejdere, gælder:
Der er ikke ret til udbetaling/præmiefritagelse ved erhvervsevnetab, 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.
Denne generelle begrænsning bortfalder 10 år efter medarbejderens opfattelse 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."

Af pensionsregulativet, der er gældende for police nr. 090…, fremgår bl.a.:

"**§ 6 Udbetaling ved erhvervsevnetab.**
Udbetaling sker, når medarbejderen er fratrådt sin stilling, og erhvervsevnen varigt er nedsat med mindst 2/3.

Pensionsordningen bliver præmiefri, når betingelserne for udbetaling af invalidepension er opfyldt."

Nævnets flertal udtaler:

Vi lægger vægt på, at klageren trods sine helbredsmæssige problemer i en årrække frem til optagelsen i pensionsordningen pr. 1/7 2008 var i stand til at passe sit arbejde som tilkaldevikar og nattevagt, og at han udførte sit arbejde tilfredsstillende og var mø-

destabil. Vi finder derfor, at selskabet ikke har godtgjort, at klagerens erhvervsevne allerede var nedsat med 2/3, da han blev optaget i pensionsordningen.

Nævnets mindretal finder, at det af de lægelige oplysninger i sagen med tilstrækkelig klarhed fremgår, at klagerens erhvervsevne var nedsat med 2/3, da han blev optaget i pensionsordningen.

Afgørelsen træffes efter stemmeflertallet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Sampension KP Livsforsikring A/S, skal anerkende, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat pr. 1/11 2009, hvorfor selskabet ikke har været berettiget til at afvise at yde dækning under police nr. 632…

Marianne Højgaard Pedersen
formand