886/12

Den 27. februar 2012 blev i sag nr. 80.277:

xxxx xxxxx xxxxxxxx xxxxxx
xxxxxxxxx xxxxxx
xxxxxxxxxxxxxx x
xxxx xxxxxxxxxx

mod

Sampension KP Livsforsikring A/S
Tuborg Havnevej 14
2900 Hellerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der afgik ved døden den 6/2 2011 havde livsforsikring i Sampension KP Livsforsikring. Hans bo klager over selskabets afvisning af at udbetale helbredsbetingede ydelser som følge af nu afdødes erhvervsevnetab.

Selskabet henviser til, at nu afdødes erhvervsevne ikke var varigt nedsat i dækningsberettigende grad.

Klageren var omfattet af en ordning, der giver ret til helbredsbetingede ydelser ved en varig nedsættelse af erhvervsevnen med 2/3 eller derover.

Nu afdøde var født i 1955 og uddannet inden for offentlig administration. Han arbejdede som it-specialist frem til han fratrådte sit job den 1/6 2009, idet han dog blev fritstillet pr. 30/11 2008. Han afgik ved døden den 6/2 2011 som følge af hjertestop.

Selskabet har i brev til nævnet af 29/4 2011 bl.a. anført:

> "[Klageren] blev optaget i pensionsordningen den 1. januar 1989. Han fratrådte det pensionsgivende job den 1. juni 2009. Efterfølgende var han sygemeldt, men den 15. februar 2010 blev han raskmeldt.

Den 16. juni 2010 modtog SAMPENSION en ansøgning fra [klageren] om dækning for erhvervsevnetab. [Klageren] søgte om dækning på grund af forhøjet blodtryk, depression, slidgigt i knæ og hofte, rygsmerter, urinsyregigt, mavesyrebrok og svimmelhed.

Til vurdering af ansøgningen indhentede SAMPENSION akter fra … Kommune.

Det fremgik af akterne, at udbetalingen af sygedagpenge ophørte den 15. februar 2010, da det blev vurderet, at han kunne varetage et ikke fysisk belastende arbejde.

SAMPENSION meddelte derfor forsikrede den 19. juli 2010, at han ikke opfyldte betingelserne om et varigt erhvervsevnetab på 2/3, da han ifølge de erhvervsmæssige oplysninger var raskmeldt og stod til rådighed for et ikke fysisk belastende arbejde.

Den 21. juli 2010 henvendte forsikrede sig igen, da han mente vores afslag var baseret på gamle oplysninger. Han ønskede, vi indhentede journal fra … Hospital og psykiater …, da hans situation var forværret.

SAMPENSION indhentede herefter de ønskede oplysninger samt oplysninger fra læge ... Derudover sendte forsikrede os statsforvaltningens afgørelse på forsikredes klage over, at han ikke havde ret til sygedagpenge. Beskæftigelsesnævnet gav kommunen medhold, idet nævnet fandt, at forsikrede ikke var fuldt uarbejdsdygtig på tidspunktet for ophør af sygedagpengene.

Det fremgår af journalen fra psykiater …, at … i september 2010 var psykisk velbefindende og at depressionen var aftagende i november 2010.

Af journal fra … Privathospital fremgår, at forsikrede havde smerter i knæene efter operation for slidgigt og skulle til kontrol i september 2011.

Vi kontaktede også kommunen for at høre til den erhvervsmæssige situation. Forsikrede modtog fortsat ingen ydelser fra dem.

Sagen blev også forelagt vores lægekonsulent.

Det er vores vurdering, at [klageren] under hensyntagen til skånebehov i form af ikke fysisk belastende arbejde fortsat ville kunne varetage et arbejde på mere end 1/3 af normal arbejdstid.

[Klageren] opfyldte derfor fortsat ikke betingelsen om et varigt erhvervsevnetab på mindst 2/3 i alle erhverv, og SAMPENSION har ved brev af den 20. oktober 2010 på ny givet afslag på hans ansøgning.

Forsikrede klagede den 26. oktober 2010 over vores afgørelse. I forbindelse med klagen gennemgik vi sagen på ny og indhentede journal fra … og opfølgende journal fra ...

Den 1. november 2010 modtog vi desuden en mail fra forsikrede selv, hvor hans knægener blev beskrevet som den primære årsag til erhvervsevnetabet.

Dette bekræftedes af …'s journalnotater fra november 2010, hvor det fremgår, at forsikrede var psykisk velbefindende og depressionen gradvis aftagende. I øvrigt fremgår det af journalen den 10. februar 2010, at forsikrede selv forventede at kunne arbejde 20 timer ugentligt.

SAMPENSION har ved brev af 20. december 2010, 14. januar 2011 og 26. januar 2011 meddelt forsikrede, at vi fastholdt afgørelsen.

[Klageren] afgik ved døden den 6. februar 2011 på grund af hjertestop. Vi udbetaler nu livsvarig månedlig ægtefællepension på 9.698,57 kr. til [klagerens ægtefælle].

[Klagerens ægtefælle] skriver til SAMPENSION den 15. februar 2011 og SAMPENSION fastholder ved brev af 7. marts 2011, at forsikrede ikke havde ret til dækning ved erhvervsevnetab.

[Klagerens ægtefælle] klager nu til Ankenævnet for Forsikring over SAMPENSIONS afgørelse. Hun mener, at [klagerens] dødsfald er det ultimative bevis på, at han var syg.

Klagen var vedlagt journal fra … Hospital, som vi nu har forelagt for vores kardiologiske speciallægekonsulent.

Det fremgår af journalen, at forsikrede blev indlagt med hjertestop den 3. februar 2011. Der blev ved indlæggelsen udført ekkokardiografi, der viste stort set normal hjertepumpefunktion, hvilket betyder hjertet fungerede normalt og ikke var slidt. Hjertestoppet antages at være udløst af arytmi (rytmeforstyrrelse), og forsikrede afgår ved døden den 6. februar 2011.

Forsikredes hustru beskriver ifølge oplysningerne fra … Hospital, at forsikrede tidligere er faldet om derhjemme. Der foreligger imidlertid ingen oplysninger om lægekontakt eller behandling i den forbindelse.

Der er ingen dokumentation i sagen for, at forsikrede skulle have haft en hjertelidelse inden indlæggelsen og der er heller ikke i nogen af de indhentede journaler omtalt gener i forbindelse med hjertet.

SAMPENSION fastholder derfor, at forsikrede ikke opfyldte betingelserne for dækning inden dødsfaldet.

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.

- Det er SAMPENSIONS vurdering, at [klageren] med de skånehensyn, som er beskrevet af lægerne, fortsat ville kunne have varetaget et arbejde på mere end 1/3 af normal arbejdstid.

- Det stemmer i øvrigt overens med kommunens vurdering af, at [klageren] havde ressourcer i forhold til arbejdsmarkedet.

- [Klageren] opfyldte ikke SAMPENSIONS betingelser for udbetaling og kunne ikke opnå invalidepension."

Ved brev af 9/5 2011 har afdødes efterlevende ægtefælle bl.a. bemærket:

"Der står nævnt i Sampensions sagsfremstilling, at der på hospitalet blev udført ekkokardiografi, der viste stort set normal hjertefunktion, hvilket skulle betyde, at hjertet fungerede nor-

malt og ikke var slidt, hjertestoppet skulle antages at være udløst af arytmi (rytmeforstyrrelse).

Jeg var selv til stede og fulgte med på skærmen, da den kvindelige læge udførte ekkokardiografien og i første omgang så hjertepumpefunktionen også ud til at fungere stort set normal, men da hun fortsatte undersøgelsen sagde hun 'der har vi det' og selv jeg, som ikke er læge, kunne se, at der var arvæv uden på hjertet som stod og krampede og dette var iflg. lægen absolut ikke normalt og lægen var overbevist om, at dette var årsagen til [klagerens] elendige tilstand.

Hele [klagerens] familie, far mor storesøster og storebror har som [klageren], forhøjet blodtryk og hans gamle mor på 84 år har i mange år haft dårligt hjerte og taget medicin herfor. [Klagerens] storebror har fået lavet dobbelt by-pass operation og hans storesøster har fået lavet en ballonudvidelse af åre i hjertet så hjerteproblemer ligger til familien, hvilket vores læge … er vidende om.

For nogle år siden var [klageren] til noget kontrol oppe hos egen læge, her blev han så dårlig med ondt i brystet, at lægen tilkaldte ambulance og [klageren] blev kørt til … Hospital, her kom lægerne frem til, at det var spiserørsbrokken der var årsagen til disse smerter, der som de oplyste, nemt kunne forveksles med smerter i hjertet, da [klageren] var et nervøst gemyt blev han naturligvis meget bange over disse voldsomme smerter i brystet, [klageren] var selv overbevist om, at det var hjertet det var galt med, alt dette må stå i journalerne hos lægen og hospitalet. [Klageren] har er par gange fået foretaget EKG undersøgelse af hjertet, men aldrig ekkokardiografi som til sidst på … hospital.

[Klageren] har i flere år blevet dårlig/svimmel og faldt om mange gange i vores eget hjem, i haven og hos familie, i perioder flere gange om ugen. Det var hverdagskost, at jeg måtte ruske liv i [klageren] når han var faldet om på gulvet og hjælpe ham i seng, ofte fik [klageren] slået sig på vægge, møbler og fik skrammer, blødende sår og blå mærker på kroppen, han fik ødelagt briller, tabte kaffekopper og glas og lå og skar sig skårene, kan i forestille jer hvordan sengetøjet så ud efterfølgende.

Vores læge er vidende om, at [klageren] faldt om i hjemmet, jeg har selv talt med hende herom når hun var så sød, at lægge øre til mine bekymringer om [klageren].

[Klageren] var i de sidste par år i sit liv en syg, bitter og knækket mand, og for at andre skulle forstå hvor dårligt han havde det, fik de den letfordøjelige version, at det var slidgigten, der var den store synder, men os der kendte [klageren] rigtigt godt vidste, at dårlig psyke flere forskellige sygdomme, alkoholisme og overvægt var kendsgerningerne, det har sikkert også været vanskeligt, at stille den rigtige diagnose, når manden var så dårlig.

På grund af [klagerens] smerter/psyke har kontakten til sagsbehandlere i … Kommune og Sampension helt sikkert været meget belastende."

Ved brev af 30/5 2011 til nævnet har selskabet hertil bl.a. anført:

"Vi finder ikke, at der er fremkommet oplysninger, der kan medføre en ændring af den tidligere afgørelse.

Det bemærkes dog, at det ikke stemmer overens med oplysningerne i journalen fra … Hospital, at [klageren] skulle have fået påvist arvæv uden på hjertet. I journalen beskrives en stort

set normal ekkokardiografisk undersøgelse af hjertet, uden forandringer svarende til kronisk hjertelidelse."

Af afgørelse af 14/6 2010 fra Statsforvaltningen Hovedstaden, vedrørende klage over ophør af udbetaling af sygedagpenge pr. 15/2 2010 til nu afdøde, fremgår bl.a.:

"Du har ikke ret til sygedagpenge efter den 15. februar 2010.

Begrundelsen er, at du på dette tidspunkt ikke var uarbejdsdygtig på grund af egen sygdom. (Sygedagpengelovens § 7, stk. 1).

Det fremgår af sagen, at du i 20 år har arbejdet som HR IT specialist. Du blev opsagt fra din stilling hos … den 30. november 2008.

Du blev sygemeldt den 2. marts 2009.

Det fremgår af de lægelige oplysninger, at du er blevet opereret i begge knæ på grund af slidgigt. Du har endvidere udviklet en depression i forbindelse med, at du blev opsagt fra dit arbejde. Af journalnotat af 25. november 2009 fra Ortopædkirurgisk ambulatorium er din tilstand ikke beskrevet som om, den fortsat medfører fuld uarbejdsdygtighed.

Psykiatrisk speciallæge … oplyser i statusattest den 14. januar 2010, at du er diagnosticeret med depressiv enkeltepisode af moderat grad samt psykisk lidelse forårsaget af brug af alkohol. Det fremgår, at du er afholdende under behandlingen. Det fremgår af attesten, at du psykiatrisk set er i bedring. Det vurderes, at du under skåneforanstaltninger vil kunne genintegreres på arbejdsmarkedet."

Af statusattest udfærdiget af en speciallæge til kommunen af 14/1 2010 fremgår bl.a.:

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

54-årig mand, kendt med diagnoserne F.32.1 depressiv enkeltepisode af moderat grad (depressio mentis medio gradu) samt F.10.23 Psykisk lidelse forårsaget af brug af alkohol, afholdende under aversiv medikamentel behandling. Sidste kontakt med patient primo januar 2010.
Patient er i psykofarmakologisk såvel som psykoterapeutisk behandling.
Patient er psykiatrisk set i bedring. Får foruden psykoterapeutisk behandling, psykofarmakologisk behandling aktuelt med venlafaxin 150 mg daglig der titreres efter blodprøver (mod depression) samt Imipramin 25 mg 2 tabletter daglig (mod depression samt smerter) samt Cipralex 20 mg daglig (mod depression).

B: Vurdering af helbredsforholdenes betydning for sagen (der angives ikke en vurdering af en evt social ydelses art og omfang)

Det vurderes at patient, under skåneforanstaltninger, vil kunne genintegreres på arbejdsmarkedet. Patients skånebehov skønnes passende at kunne udredes ved en eventuel arbejdsprøvning."

Af journaludskrift fra Hospital af 3/2 2011 fremgår bl.a.:

"Ikke desaturations problemer under hele forløbet.
Betydelig høj risikoprofil for IHS, s.a.
Der foretages bedside **ekkokardiografi** hvor der ses normaldimensioneret venstre ventrikel som ikke er hypertrof, har noget nedsat eftergivenhed men bevaret systolisk funktion uden regional præg. Aorta og mitral klapper velfungerende. Højre ventrikel ikke dilateret, normal fungerende og ikke set tegn på forhøjet tryk. Ikke set pericardieansamling.

Hustruen medbringer en pose med medicin som patienten har, usikker hvad han egentligt bruger. Der er følgende i posen:

losartan comp
metoprolol
amlodipin
centyl mKC1
simvastatin
omeprazol
noritren
imipramin
escitalopram
gabapentin
oxycontin
durogesic
matrifen

KONKLUSION
Mest sandsynligt er primær arytmi problem. Ikke mange point for AKS eller for cerebralt udløst problem. Polyfarmaci kan være medvirkende."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"Ved pensionsberettigende invaliditet forstås en invaliditet, hvad enten denne skyldes sygdom eller ulykkestilfælde, der varigt nedsætter funktionærens erhvervsevne med 2/3 eller derover.
Pensionsudbetalingen bortfalder, når det godtgøres, at den ved sygdom eller tilskadekomst forvoldte tjenstudygtighed atter er hævet, eller der, efter at det er godtgjort, at helbredstilstanden tillader det, tilbydes funktionæren genansættelse i kommunens tjeneste."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen – herunder de lægelige og kommunale akter - finder nævnet det ikke bevist, at nu afdødes erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykke varigt var nedsat med mindst 2/3 eller derover. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at udbetale helbredsbetingede ydelser.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Boet efter klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand