888/12

Den 2. april 2012 blev i sag nr. 80.533:

xxxx xxxxxxxx xxxxx
xxxxxxxxxx xx
xxxx xxxx

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 med dækning ved tab af erhvervsevne i Sampension KP Livsforsikring A/S. Han klager over selskabets afvisning af at yde præmiefritagelse og udbetale invalidepension fra den 1/2 2011, hvor han har fået tilkendt offentlig førtidspension.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

Pensionsordningen, hvori klageren blev optaget den 1/5 2008, giver ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, hvis den generelle erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde varigt nedsættes med 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne. Der er en karenstid på 3 måneder.

Klageren er født i 1974. Han er udgået af 10. klasse og er efterfølgende uddannet elektromekaniker.

I december 2010 ansøgte klageren om ydelser ved tab af erhvervsevne. Ansøgningen blev begrundet med, at han i marts 2009 havde været impliceret i et trafikuheld. Herved havde han pådraget sig personskade, hvilket efter det oplyste havde resulteret i syge-

melding fra hans daværende arbejde som elektromekaniker. I ansøgningen oplyste han, at han ved trafikuheldet havde pådraget sig en piskesmældslæsion. Han anførte bl.a. følgende helbredsmæssige gener: daglige svære smerter i nakken og lænderyggen, snurren i arme og ben, daglig hovedpine, massiv træthed, tinnitus i begge ører, koncentrationsbesvær og hukommelsesproblemer. Han oplyste desuden, at han var i behandling for traumeudløst depression, og at han var blevet opsagt fra sit arbejde den 31/8 2010.

Til brug for sagens behandling indhentede selskabet diverse lægelige og kommunale oplysninger, hvoraf nogle gengives/omtales her:

Af statusattest af 19/6 2009 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

Været udsat for et trafikuheld 24.3.09, idet han i bil bliver påkørt af bil bagfra af anden bil. Mærkede et ryk i nakken og kontaktede straks vagtlæge. Telefonisk råd. Henv. sig her 30.3., da han fortsat har ondt i nakken. Henv. da til fysioterapi. Går der en rum tid uden særlig effekt, har ligeledes været hos kiropraktor i slutningen af april - også uden effekt.
Behandles derfor primært med en del smertestillende medicin og henv. 5.5.09 til akupunkturbeh. hos …, anæstesiolog i ... Jeg har ikke nogen tilbagemelding fra ham endnu.

Får det ikke bedre, det er lidt uforklarligt udfra det, der er sket.
Er fortsat uarbejdsdygtig.
Sidst kontaktet klinikken den 16.6.09, hvor han fortæller, han fortsat ikke har fået det bedre. Afvente beh. hos ...

/Contusio/distorsio col. cerv. seqv./

Medicin: tabl. Ibumetin 600 mg x 3.

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

Der er tale om følger efter en forvridning i nakken, og det er meget forskelligt, hvordan sådan noget udvikles. Enkelte ptt. får blivende sygdomsfølger, men mit skøn er, at han bliver rask på lang sigt, men det godt kan tage nogle mdr. endnu. Han er dgl. generet af sm. fra morgen til aften, og det påvirker selvfølgelig hans funktionsevne i nuværende job. Spørgsmålet er, om han kunne starte langsomt op på nedsat tid. Det er ikke diskuteret med ham."

Af erklæring af 5/10 2009 fra speciallæge i neuromedicin fremgår:

"Der er kendt disposition til psykisk sygdom (moderen flere gange behandlet under indlæggelse for depression, og en søster vist nok lignende).
Selv har patienten tidligere været rask, indtil han den 24. marts d.å. er udsat for et trafikuheld, idet han bagfra blev påkørt, mens han holder foran en rundkørsel; Han selv sad i passagersædet, og hans hustru sad ved rattet. Han erindrer ikke braget ved sammenstødet, men kunne selv komme ud af bilen og forhandle med modparten, og begge biler kunne køre fra stedet. Muligvis var patienten ikke iført sikkerhedssele, og under sammenstødet sad han foroverbøjet, fordi han ville finde noget i handskerummet. Han kunne fortsætte bilturen efter planen; men efterfølgende udviklede patienten en tung, trykkende baghovedpine, der i det følgende døgn udviklede sig til en svær hovedpine med lette commotio-fænomener i form at kvalme og opkastning. Han forsøgte hurtigt at genoptage arbejdet (han er civilt ansat ved Søværnet og arbejder med radaropgaver). Han skulle netop på et kursus, som han påbegyndte, men han kunne ikke gennemføre det p.gr.a. træthed, koncentrationsbesvær og hovedpine.
Han har faktisk siden været sygemeldt. Han har haft klager over okcipital hovedpine, nakkesmerter og også tidvis smerter sv.t. lænderyggen uden radikulære symptomer. Under sygemeldingen har han utvivlsomt udviklet en endogen depression, som aktuelt nu er i behandling og bedring med Cymbalta.
Patienten har imidlertid fortsat hovedpine, og han har et betydeligt overforbrug af analgetica, herunder Panodil op til 6 dgl., suppleret med Dolol. Han havde primært postkommotionelle symptomer, der nu er svundet.

Objektivt:
35-årig mand, god almentilstand, psykisk upåfaldende.
Fuldstændig kranienerveundersøgelse inkl. oftalmoskopi og synsfelt: alt normalt.
Fri bevægelighed i columna cervicalis, men let diffus ømhed ved palpation den dybe cervikale muskulatur.
Ekstremitetsneurologien normal i enhver henseende, og Romberg er negativ.

Indtryk:
Patienten har været udsat for et whiplash-traume og muligvis tillige en let commotio cerebri.
Han er herudover røget ind i en endogen depression, som er i bedring under Cymbaltabehandling.
Jeg mener ikke, at der er nogen særlig indikation for billeddiagnostik og mener, at patientens subjektive symptomer forværres af den depressive tilstand. Prognosen skønnes lys, når depressionen er overstået. Patienten bør formentlig fortsat være sygemeldt nogen tid endnu, muligvis en månedstid og herefter forsøge at påbegynde arbejdet. Har bedt ham reducere Panodil-forbrug *og* Dolol-forbrug. Han er velkommen til genhenvisning, såfremt der ikke indtræder den forudsete bedring."

Af generel helbredsattest af 26/3 2010 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"1. Sygehistorie
Her beskrives alle for sagen relevante sygdomsforløb og tilstande. Der kan indgå relevante udskrivningsbreve, speciallægeundersøgelser, laboratorieundersøgelser, røntgenundersøgelser, funktionsprøver m.v. evt. i uddrag. Forbrug af medicin, tobak, alkohol og narkotika beskrives, hvis det er relevant.

Det hele startede med et banalt trafikuheld d. 24.3.09, idet han i sin egen bil blev påkørt bagfra af anden bil Mærkede et ryk i nakken og kontaktede vagtlæge med det samme. Af denne fået telefonisk råd.
Henvender sig først her d. 30.3, da han fortsat har ondt i nakken.

Ved objektiv undersøgelse findes ikke tegn på større læsion, og han henvises til fysioterapi.

Siden har generne kun progredieret, og han har svære følger i dag,

Af behandling har han prøvet primært fysioterapi. I maj 2009 akupunktur hos speciallæge …, ...
I juni 2009 fik han taget rtg.bill. af nakke og lænd (fik også et lille smæld i lænden), billederne normale.
I forbindelse med forsøg på aktivering har …'s Kommune haft ham igennem forløb hos …, hvor han også er blevet psykologisk vurderet. Der ligger kort på både den ene og den anden måde fra ... Konklusionen af dette er, at hans nervesystem har været udsat for et vældigt pres. Psykologen … giver ham diagnosen posttraumatisk stress med dorsal fastfrysning af nervesystemet ved traume. Hun anbefalede dengang en speciel psykoterapimetode, SE (somatic experiencing)
I september 2009 blev han atter henvist til fysioterapeut - også helt uden effekt.
Oktober 2009 henvist til praktiserende neurolog …, hvor han har været 2 gange. Denne har ikke kunnet finde tegn på neurologisk skade og har afsluttet ham.
Herudover har han gået til psykologbehandling hos …, …, samt kiropraktorbehandling hos ...

Hans gener består i daglige smerter i nakke og lænd, hovedpine, udtalt træthed og søvntrang. Har snurren i begge arme og begge ben. Endvidere har han påvirket korttidshukommelse og koncentrationsbesvær. Han opleves I hjemmet som rastløs og urolig. Bliver nemmere aggressiv på familien end tidligere. Der er således tale om en hel masse forskellige følger, som alle sammen kan defineres som stress-symptomer.

Hans dagligdag går med, at han som regel står op sammen med familien. Kl. 7.30 kører han børnene i henholdsvis børnehave og skole i ... Hjemme igen lægger han sig til at sove kl. 9, sover gerne 2-3 timer. Atter vågen, får lidt frokost og sover fra kl. 13 atter 1 time. Ved 14-15-tiden kommer børnene som regel hjem, idet de hentes af konen, når hendes arbejde i skolen er slut. Herefter har han et par timer i vågen tilstand sammen med familien, men går ofte ind på sit eget rum om aftenen for at få ro til sit hoved. Går i seng ved 22-tiden og sover afbrudt, idet han ofte skal op og tisse. Sover således sammenlagt min. 11-12 timer i døgnet. Hans evne til at deltage i det hjemlige er faldet drastisk. Han har før været en initiativrig og arbejdsom - både med indkøb, rengøring og madlavning, men kan ikke holde til ret meget af dette nu. Deltager så godt han kan, men det bliver ikke til ret meget. Har svært ved at udføre anmodninger og ordrer. Glemmer ofte hvad han skal, inden han kommer i gang med det. Kan gå en kort tur, kører sjældent bil, idet han ofte oplever umådelig søvntrang, er således bange for at køre galt på blot kortere køretur. Har helt måttet opgive at skovle sne denne vinter. Føler også han er blevet mere overfølsom overfor lyd og lys.

Rent socialt er det også gået ud over omgangen med venner og familien, dette er blevet reduceret noget, men er heldigvis ikke ophørt. Men derimod er hans kone ved at gå ned med stress, idet hun, som hun anfører, har fået barn nr. 4, idet han nærmest skal hjælpes med alt. Hun har kendt blodtryksforhøjelse, og dette blodtryk er løbet løbsk i hans seneste sygdomsperiode, og hun har været indlagt med tårnhøjt blodtryk og mistanke om blodprop i hjernen, dette dog ej befundet Er p.t. sygemeldt og kan ikke overskue at komme tilbage til sin skoleuddannelse til social- og sundhedsassistent. Har nok at gøre med at passe de 3 børn på 4, 6 og 8 år.

Af ovennævnte kan ses at megen behandling er forsøgt uden at det har ændret på noget.

2. Objektiv undersøgelse, især med henblik på de aktuelle helbredsklager

Sundt, naturligt udseende. Virker ikke medtaget. Han er undersøgt grundigt hen af vejen i hele forløbet, og der har Ikke været nogen objektive holdepunkter for hans klager.
…
3. Diagnoser
Latin og dansk

Følger efter forvridning af halshvirvelsøjlen, følger efter forvridning i lænden.
Distorsio col. cerv. seqv/distorsio col. lumb. seqv.
Posttraumatisk stress

4. Behandlingsmuligheder

Skønnes udtømte.
…
7. Forslag til socialmedicinske behandlingsmuligheder
NB: Afgørelse om en evt. social ydelses art og omfang træffes af kommunen.

Som han har det på nuværende tidspunkt, skønner jeg ikke, han vil kunne deltage i en arbejdsprøvning, idet den vil forringe hans helbred, og der er også frygt for, at hele familiesammenholdet vil kunne gå i stykker, hvis han skal bruge den sparsomme energi, han har, på aktivering.
Der er mange helbredsbetingede skånehensyn, såsom fysisk belastning, tid, støj, lys. Disse skånehensyn er varige.
...
9. Eventuelt
Her kan medtages oplysninger som har betydning for den samlede bedømmelse og som ikke er medtaget i de foregående rubrikker (der gives ikke en vurdering af en evt. social ydelses art og omfang)

Jeg har aldrig oplevet en så svær følgetilstand af formodet whip lash læsion, har ingen ide om, hvordan vi kommer videre."

I neurokirurgisk speciallægeerklæring af 4/5 2010 hedder det bl.a.:

"**Resume:**
…
Smertelindrende er han kommet ned i brug af stærkere smertestillende medicin og det eneste dgl. forbrug er nu panodil, mens han nogle gange om ugen bruger ibumetin og nogle gange om mdr. fortsat dolol. Bruger endv. antidepressiv medicin fortsat.
Ved dagens objektive us. findes en lettere indskrænket bevægelighed i nakke og lænd med smerter når han kommer til yderstillingerne, holder spontant hovedet fældet en smule imod venstre side. Der er i øvrigt normale neurologiske forhold på krop og extremiteter samt for de undersøgte cranienervers vedkommende.
Konklusion:
Undersøgtes gener med nakkesmerter og hovedpine er beskrevet i tidsmæssig tæt sammenhæng med hændelsen og må anses for udløst af denne.
Senere i forløbet er opstået yderligere gener specielt af kognitiv karakter og der har været depression, denne er dog svundet igen. De kognitive symptomer beskrives fortsat tilstedeværende og må efter mit skøn anses for forårsaget af hans beskrevne smertegener.
Det er ikke mit skøn at yderligere behandlinger af konservativ art vil have udsigt til at give nogen umiddelbar endsige varig bedring og jeg kan derfor ikke anbefale sådanne. Samlet vil jeg opfatte tilstanden som blivende.

Funktionsmæssigt er det mit skøn at han gradvist vil kunne genoptage nogle arbejdsfunktioner og at disse må afklares i forbindelse med afprøvning.
Jeg vil foreløbig tillade mig at være optimistisk overfor at undersøgte bliver i stand til at genindtræde på arbejdsmarkedet, men måske ikke i sin tidl. funktioner.
I hvilken udstrækning han kan genindtræde må ligeledes afhænge af fremtidig afprøvning."

Af erklæring af 9/11 2010 fra specialist i neuropsykologi fremgår bl.a.:

"**Sammenfatning og konklusion:**

[Klageren] er en 36-årig mand, der henvises til neuropsykologisk undersøgelse af kognitive funktioner som led i stillingtagen til arbejdsrettede tiltag, evt. skånehensyn eller behandlingsmuligheder samt erhvervsprognose og forsørgelsesgrundlag.
…
Ved undersøgelsen i dag præsenterer han sig umiskendeligt træt, men i øvrigt naturlig og uforbeholden, af væremåde uden sikre depressionssymptomer.

Undersøgelsen viser ingen fokale kognitive svigt, men uspecifikt koncentrationsbesvær. Påvirkningen af koncentrationsevnen andrager overordnet middelsvært omfang, men der er ikke tale om en konsistent forringelse. I nogle tests ses normale, i andre middelsvært forringede præstationer. Der er ikke tegn på egentlig hukommelsessvækkelse; men informationsbearbejdningstempoet er så langsomt, at han har svært ved at nå at opfatte og fastholde flere informationer i opmærksomheden og korttidshukommelsen ad gangen. Han arbejder veloovervejet og grundigt med opgaverne, men det foregår i svingende tempo og med svingende kvalitet.
Om de tilstedeværende kognitive vanskeligheder er varige, kan ikke afgøres definitivt, men tilstanden må, nu 1 år 7 måneder efter UT og ihærdige og også tværfaglige behandlingsinitiativer til trods, efter mit skøn i praksis anses for at være stationær, dog med en rimelig forventning om, at det kognitive funktionsniveau, uden at der kan gives specifikke behandlingsforslag, kan bedres gradvist over måneder eller år, og med dette også mulighed for at kunne udbygge tilknytningen til arbejdsmarkedet. Såfremt virksomhedspraktik eller aktivering bliver aktuelt, skal man være opmærksom på, at han har brug for længere tid og mere ro end andre, når han skal lære nyt, med fordel skal kunne holde pauser, hvor han kan hvile sig og få ro til at samle tankerne, og at hans force er områder, hvor han kan arbejde systematisk og i et jævnt tempo."

I psykiatrisk speciallægeerklæring af 23/11 2010 hedder det bl.a.:

"**Sammenfatning og konklusion:**
36-årig mand, der tidligere har været uden psykisk lidelse, dog med vis familiær disposition til depression. Han har klaret sig ganske upåfaldende i personlige og erhvervsmæssige relationer indtil nuværende.
I forbindelse med piskesmældslæsion ved trafikuheld, foråret 2009, udvikler patienten en sværere smertetilstand. Er psykisk upåfaldende de første 3 måneder, men da smerterne ikke bedres, udvikler han en moderat til svær depression, som reaktion på sit nedsatte funktionsniveau og hans selvbillede rystes. Der er klar og markant effekt på de depressive kernesymptomer ved behandling med Cymbalta. Patienten plages imidlertid fortsat af smerter, svær træthed og kognitive problemer. Patienten forsøges 2 gange udtrappet af antidepressiv medicin, men symptomerne recidiverer og man genoptager hurtigt medicinen. Er desuden behandlet via psykolog.

Aktuelt fremstår patienten ganske uden depressive symptomer. Han er realistisk, fremstår ikke psykisk skrøbelig, ej heller stressvulnerabel.
Diagnostisk er der således tale om en nu overstået depression. Der er ikke længere depressive symptomer og jeg mener ikke, at patientens kognitive symptomer og træthed kan ses som udtryk for evt. restdepressive symptomer. Jeg finder derimod, at de må forklares ud fra smertetilstanden i sig selv.
Behandlingsmæssigt er patienten således psykiatrisk set i optimal behandling.
Prognosen er således udelukkende afhængig af den fysiske smertetilstand og det ligger udenfor undertegnedes speciale at vurdere, hvorvidt denne er varig.
Skånehensyn: Ud fra et psykiatrisk perspektiv er der ikke skånehensyn."

Af kommunens ressourceprofil fremgår bl.a.:

"**Samlet vurdering**
Dato:
14/12/10

[Klageren] blev den 230409 sygemeldt på grund af whip lash opstået efter banalt trafikuheld d. 24.03.09, hvor han blev påkørt bagfra af anden bil. Sidenhen gennemgået diverse undersøgelser, behandlinger og andre tiltag uden effekt. Tilstanden er kun forværret og han er i dag ude af stand til at udføre noget arbejde, forsøge derpå og ligeledes voldsomt hæmmet i daglige gøremål.

[Klageren] er uddannet elektromekaniker. Har i en årrække været selvstændig erhvervsdrivende og senest været tilknyttet job på flådestationen. Et job han var meget glad for.

Ud fra den samlede ressourceprofil vurderes det, at [klageren] har mange ressourcer i sine faglige og praktiske kompetencer, herunder en mangeårig stabil tilknytning til arbejdsmarkedet, som umiddelbart udgør et godt grundlag for en fremtidig arbejdsmarkedstilknytning.

Der er imidlertid nogle helbredsmæssige forhold, som udgør massive barrierer i forhold til, at [klageren] kan udnytte sine ressourcer på arbejdsmarkedet. Der har i sygemeldingsperioden været iværksat et afklaringsforløb via …, til afklaring af arbejdsevnen/behandlingstiltag. Forløbet måtte ophøre grundet forværring i helbredstilstanden og siden har der været lægefaglig vurdering af frarådning af arbejdsprøvninger mv. da dette vil medføre forværring af tilstanden eller vurderes formålsløs.
Lægefagligt beskrives tilstanden som stationær, men der åbnes ligeledes op for at der kan ske en spontan bedring over tid. Dog vurderes behandlingsmulighederne udtømte og tilstrækkelig lægeligt udredt. En bedring i tilstanden er med andre ord teoretisk. Lægekonsulenten beskriver: at det ikke er realistisk at forvente mirakler og anser at der er dårlige udsigter til genetablering på arbejdsmarkedet i nogen form. Der frarådes fortsat arbejdsprøvning. Tilstanden vurderes af speciallæger som værende reel stationær.

[Klageren] og ægtefælle beskriver selv en meget nedsat funktionsevne i hverdagen, hvor han ikke kan klare almindelige dagligdags funktioner, såsom indkøb, rengøring, planlægning og passe børnene. Han sover meget og det eneste han kommer ud af huset er når han afleverer børnene i daginstitutioner og forsøger at foretage indkøb. Tit ender det dog med at han blot sidder i bilen og efter noget tid går ind for sig selv igen. Ægtefællen er i efterforløbet også blevet sygemeldt, grundet stressreaktion. Udover presset fra arbejdet, så har presset/opgaverne fra hjemmet været voldsomt og stærkt medvirkende til tilstanden. Hun har udover de ekstra opgaver været bekymret for pgl.s forældreevne (bl.a. om han sover istedet for at passe børnene, bliver snerrende grundet smertetilstand mv.). Altsammen forhold som

yderligere belaster pgl. psykiske tilstand. Han får massiv smertestillende, som uden held er forsøgt nedtrapning fra. I stedet efterspørges større dosis.
I henhold til de lægelige akter er der tale om fysiske begrænsninger som følge af whip lash; med udviklet kroniske smerter i nakke, mellem skulderbladene, lænden, samt generel ubehag i hele kroppen. Derudover hovedpine, træthed, støj- og lysoverfølsomhed, irritation og hukommelses- og koncentrationsbesvær. Alt dette medførende et ekstremt lavt funktionsniveau. Der er ikke yderligere kirurgiske behandlingsmuligheder. Der er også betydelig risiko for, at arbejdsrettede eller andre tiltag, som opleves værende et pres vil forværre tilstanden. Speciallæge udtaler, at [klageren] har en permanent erhvervsbegrænsning.

Baseret på de lægelige oplysninger, lidelsens art, hvor der vurderes at være tale om en varig og stationær tilstand uden reelle behandlingsmuligheder til forbedring af erhvervsevnen og erfaringerne fra det iværksatte afklaringsforløb samt [klagerens] egen beskrivelse af sit funktionsniveau i og udenfor hjemmet - så er det den samlede vurdering, at [klageren] ikke er i besiddelse af en arbejdsevne, som kan udnyttes på det ordinære arbejdsmarked, ej heller på støttede vilkår. Arbejdsevnen vurderes at være nedsat i et sådant omfang, at [klageren] uanset mulighederne for støtte efter den sociale eller anden lovgivning, herunder revalidering eller beskæftigelse i fleksjob, ikke vil være i stand til at blive selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde.

Der vurderes således at være grundlag for at påbegynde en sag om førtidspension, jfr. Lov om social pension § 18."

Det fremgår af brev af 13/1 2011 fra kommunen, at klageren har fået tilkendt offentlig førtidspension med virkning fra den 1/2 2011.

På baggrund af de modtagne lægelige og kommunale oplysninger vurderede selskabet, at klagerens generelle erhvervsevne ikke var varigt nedsat med 2/3 i alle erhverv. Selskabet afviste derfor at yde forsikringsdækning, hvilket blev meddelt klageren ved brev af 14/3 2011.

Klageren var utilfreds med afgørelsen, hvorfor han rettede henvendelse til en advokat, som herefter sendte brev af 11/4 2011 til selskabet. Heri gjorde advokaten gældende, at klagerens erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3, og at klageren derfor er berettiget til dækning ifølge policen. Advokaten henviste i den forbindelse til kommunens førtidspensionsafgørelse samt sagens øvrige lægelige og kommunale akter. Advokaten bemærkede desuden, at et andet selskab havde anerkendt et generelt erhvervsevnetab på 2/3.

Efter fornyet gennemgang af sagen fastholdt selskabet det tidligere meddelte afslag ved brev af 29/4 2011 til klagerens advokat.

Den 11/5 2011 har klageren indbragt sagen for nævnet med påstand om, at selskabet skal anerkende, at han har krav på dækning ved tab af erhvervsevne. Til støtte herfor har han anført, at han pr. 1/2 2011 er tilkendt førtidspension. Han har desuden henvist til sin advokats brev af 11/4 2011 til selskabet.

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Selskabet har til støtte herfor i brev af 30/5 2011 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 jf. pensionsregulativet § 5 B.

- Der er ikke foretaget arbejdsprøvning af [klageren]. Således er det ikke klarlagt, hvor meget [klageren] kan arbejde med de aktuelle gener, jf. speciallægeerklæring fra ...

- Det er SAMPENSIONS vurdering, at der ikke er dokumenteret et varigt erhvervsevnetab på mindst 2/3 i alle erhverv af helbredsmæssige årsager, jf. beskrivelserne fra de tre speciallæger …, … og ...

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

Hertil har klageren i brev af 16/6 2011 til nævnet bemærket:

"Sampension henviser til at jeg ikke har deltaget i en arbejdsprøvning, hvilket jeg på ingen måde har haft indflydelse på, jeg ville gerne have deltaget i en arbejdsprøvning og ville naturligvis heller have været rask og kunne passe et job end endt på førtidspension.

Jeg skal på det kraftigste gøre opmærksom på det alene er … kommune der har vurderet ud fra flere grundige lægeundersøgelse at en arbejdsprøvning var formålsløs da det grundigt er belyst at min erhvervsevne er nedsat med 2/3 i alle erhverv. Jeg mener naturligvis ikke at jeg skal straffes for at kommunen har valgt ikke at sende mig i en arbejdsprøvning.

Der kan bla. henvises til min læges general helbreds attest hvor han skriver "at behandlings muligheder er udtømte' og 'Som han har det på nuværende tidspunkt vurdere jeg ikke at han vil kunne deltage i en arbejdsprøvning'.

Der kan også henvises til at jeg har deltaget i et afklaringsforløb hos … der er et special team af læger og andre specialister, som måtte afbrydes pga. af dårlig helbredstilstand. Samtidig at jeg pga. mit dårlige helbred i en lang periode modtog daglig hjemmehjælp og ugentlig rengøringshjælp.

Under hele sagen har jeg faktisk fået det værre, hvilket også er med til at modbevise de første lægeundersøgelser som mente der var chance for en bedring over tid.

Jeg vil også gerne fremhæve at min tilsvarende pension i et konkurrerende selskab har udbetalt erstatning uden bemærkning pga. min erhvervsevne anses for nedsat med 2/3 i alle erhverv. Jeg anser det naturligvis som et problem at selskaberne ikke vurderer ens, hvilket er til skade for forbrugerne.

Jeg forventer at få medhold i min klage da det gennem grundig lægelige undersøgelse er påvist min erhvervsevne er nedsat med 2/3 i alle erhverv og jeg derfor er tilkendt førtidspension."

Efterfølgende har selskabet i brev af 7/7 2011 til nævnet anført:

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

Forsikrede oplyser, at han har fået det værre under sagens forløb. Selskabet bemærker i den forbindelse, at der ifølge neuropsykolog …'s erklæring fra november 2010 fortsat kan forventes en bedring."

Nævnet har fået forelagt de bilag, som parterne har fremlagt.

Af pensionsregulativet fremgår bl.a.:

"**§ 5 Pensionsordningens virkemåde**

…

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.

…

Udbetaling til medarbejderen sker

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

11. 80.533

Nævnet udtaler:
Det bemærkes indledningsvis, at hverken nævnet eller det indklagede selskab er bundet af et andet selskabs afgørelse.

Efter sin gennemgang af sagen, herunder de fremlagte lægelige og kommunale oplysninger, finder nævnet det ikke godtgjort, at klagerens generelle erhvervsevne er varigt nedsat med 2/3 af helbredsmæssige årsager. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde præmiefritagelse og udbetale invalidepension som sket. Det forhold, at klageren er tilkendt offentlig førtidspension, findes ikke at kunne føre til et andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand