888/12

Den 2. april 2012 blev i sag nr. 80.562:

xxxxxxx xxxx
xxxxxxxxx xxx xxxx
xxxx xxxxxxx

mod

Sampension KP
Livsforsikring A/S
Tuborg Havnevej 14
2900 Hellerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede har arbejdsmarkedspensionsordning i Sampension KP Livsforsikring A/S. Hun klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at yde præmiefritagelse og udbetale forsikringsydelse ved tab af erhvervsevne.

Selskabet har afvist at yde præmiefritagelse og udbetale forsikringsydelse ved tab af erhvervsevne med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er varigt nedsat i dækningsberettigende grad.

Pensionsordningen giver ret til præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne, hvis klagerens generelle erhvervsevne pga. 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, er uddannet kommunom og er ansat som assistent ved den kommunale forvaltning. Hun ansøgte den 23/10 2008 selskabet om dækning ved tab af erhvervsevne. Af ansøgningen fremgik, at hun i begge knæ led af den meget smertefulde tilstand chondromalacia patellae.

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 ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 17/11 2007 fremgår bl.a.:

"**Konklusion:**

- Der findes let retropatellar skurren i højre knæ, men i øvrigt fuldstændige normale forhold.
- Der findes diskrepans mellem symptomatologi og objektive fund.
- [Klageren] angiver invaliderende og stærkt funktionsbegrænsende knæledssmerter.
- Der anbefales screening via egen læge for reumatologisk sygdom incl. Levertal, væsketal, Hgb., L+D, Immunoglobuliner, crp og SR.
- Der findes mistanke om abnorm psykisk smertereaktion, hvorfor [klageren] anbefales videreundersøgt herfor via egen læge til psykiater/psykolog, såfremt ovennævnte tests findes normale."

I arbejdsevnevurderingsjournalen udarbejdet i forbindelse med den kommunale sag hedder det bl.a.:

"**Visitation**

Oplysninger om borgeren
Baggrund
… **Samtale den 31.01.08.**

… Sygemeldt den 21.8.2006 grundet knælidelse. Delvis raskmeldt fra 25.9.2006 til 3.10.2007, herefter fuldtids sygemeldt.
Efterspørger flex-job.

…
Faglige/praktiske kompetencer

Oplysninger om borgeren
…
Møde på Skattecenter … den 26.06.2007
…
Foranstaltninger på arbejdspladsen/forsøg på arbejdsfastholdelse på ordinære vilkår:

Efter [klagerens] fulde sygemelding den 21.08.2006 genoptog hun arbejdet delvist fra den 25.09.2006.

Hun møder på arbejdspladsen 3 dage om ugen: Mandag-onsdag og fredag. Timetallet svinger mellem 10 og 15 timer pr. uge, alt efter hvordan [klageren] har det med smerter i knæet. På 'gode' dage kan hun være på arbejde 4-5 timer, men dette har dog flere gange resulteret i, at hun for det første må gå i seng, straks hun kommer hjem, og sove mange timer, og for det andet har svært ved at klare ret mange arbejdstimer, når hun igen skal møde på arbejde.

[Klageren] har både forsøgt at øge arbejdstimer og arbejdsdage, men det har ikke været muligt. Hvis hun f.eks. har været på arbejde 2 dage i træk, har det resulteret i, at hun har været sengeliggende de efterfølgende 3 dage.

[Klageren] vurderer således, at hendes absolutte maksimale timetal for nuværende er 15 timer pr. uge, hvor hun har 'fridag' mellem hver arbejdsdag.

Ifølge [klageren] har smertecentret på … også vurderet, at hendes arbejdsformåen vil være 12-15 timer pr. uge.

[Klagerens] arbejdsplads er blevet optimalt indrettet med hæve-/sænkebord, speciel kontorstol m.m. Selve bygningen, hvor [klageren] arbejder, har elevator.

[Klageren] kan skifte arbejdsstillinger efter behov.

…

Jobkontaktens vurdering:

…

Eneste operativ behandlingsmulighed er udskiftning af knæ med kunstige, men dette vil lægerne ikke gøre nu på grund af hendes unge alder, da kunstige knæ har begrænset levetid på måske 10 år.

Hun har nu fra september 2006 og frem til nu arbejdet delvist mellem 10 og 15 timer pr. uge, uden der har været mulighed for øgning af arbejdstimer, da dette udløser meget kraftige smerter i knæene med efterfølgende fuld sygemelding i flere dage.

Det er min samlede vurdering, at [klagerens] nuværende arbejdsplads, Skattecenter …, samt [klagerens] arbejdsfunktioner, optimalt opfylder de skånebehov, der er til [klagerens] knælidelse, hvorfor man bør undersøge, om der bør bevilges overgang til ansættelse i fleksjob der.

…

Borgerens eget arbejdsperspektiv

…

01-02-2008 **Arbejdsidentitet, præstationsforventer og arbejdsønsker.**

I samtale den 31.1.2008 giver [klageren] udtryk for et meget stort ønske om at fortsætte på nuværende arbejdsplads med vanlige arbejdsfunktioner, men på nedsat tid. Hun forventer ikke at kunne komme til at arbejde svarende til 33 timer ugtl. mere på grund af knælidelsen, men hun vil gerne udvise optimal arbejdsindsats. Ser det ikke som realistisk med timer udover 15 pr. uge - under forudsætning af, at arbejdstimerne planlægges med to arbejdsfri dage pr. uge. For at klare et sådant timetal må hun endda indtage yderligere smertestillende medicin, men hun prioriterer at fastholde sin tilknytning til arbejdsmarkedet - af såvel faglige som sociale grunde."

Klageren blev fra den 1/4 2008 bevilliget fleksjob på sin hidtidige arbejdsplads med 2/3 kommunalt løntilskud og en faktisk arbejdstid på 12 timer om ugen.

Af reumatologisk speciallægeerklæring af 25/3 2010 fremgår bl.a.:

"**DIAGNOSE -** latin:
Hypermobilitetssyndrom
Chondromalacia patellae bilateralis
Bursitis subacromialis dxt.
Epicondylitis lateralis humeri bilateralis in prim dxt.
Fibromyalgia

DIAGNOSE - dansk:
Smerter i muskler og led på grund af overbevægelige led
Smerter i knæled på grund af overbevægelige led og irritation af brusken på knæskallerne
Slimsæksbetændelse i højre skulder
Senegigt omkring begge albueled, mest udtalt på højre side.
Kronisk smertetilstand - fibromyalgi

KONKLUSION
Det drejer sig om en 36-årig gift kvinde, kontorassistent, der er sygemeldt i 2006 på grund af smerter i knæled og fra 2008 er beskæftiget i fleksjob 12 timer om ugen på sin gamle arbejds-plads/SKAT.
Klienten er tilgrundliggende hypermobil.
Klienten er 2 gange opereret for endometriose i 2007 og har fortsat nogen symptomer herpå.
Der har igennem 8-10 år været tiltagende smerter i begge knæled, der forværres ved belastning. Ortopæder har konstateret chondromalaci (irritation af brusken på knæskallerne). Der er forsøgt relevant fysioterapi uden effekt.
De sidste 2 år tillige smerter i nakke, skuldre - specielt højre skulder. Smerter i arme, værst i højre arm samt smerter i fingrene på højre side.

Klienten er forsøgt behandlet på Tværfagligt Smertecenter … uden effekt.
Klienten har relevante ergonomiske hjælpemidler på arbejdspladsen.

Klienten klager over smerter i knæ, skuldre, arme, smerter i bevægeapparatet og træthed. Klienten kan ikke klare det huslige arbejde.

Ved klinisk undersøgelse finder jeg at klienten er udtalt hypermobil. Jeg finder, at der er irritation patellofemoralt på begge sider, tegn på slimsæksbetændelse i højre skulder, senbetændelse ved begge albueled, og jeg finder, at klienten klart opfylder kriterierne for fibromyalgi.
Det konkluderes, at det drejer sig om varig lidelse med risiko for forværring.
Der et væsentligt skånebehov i ethvert erhverv.

KONKLUSION - fortsat:
Ud fra vurderingerne der ligger til grund for fleksjob skønnes funktionsevnen nedsat med 2/3.
Der kan ikke peges på yderligere behandlingsmuligheder, men smertelindrende kan varmtvandssvømning anbefales. Smertelindrende kan også forsøges Gabapentin eller Lyrica.

Der er dokumentation for sammenhæng mellem hypermobilitetssyndrom og sekundær fibromyalgi. Endometriose kan ligeledes trigge fibromyalgi.
Der er overensstemmelse mellem de subjektive symptomer og de objektive fund."

I ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 6/9 2010 hedder det:

"**Resumé**
Nu 36-årig kontorassistent, der har haft gener fra knæene i 8-10 år. Undersøgt på Regionshospitalet … i 2006 under diagnosen chondromalacia patellae.
Der fandtes ikke ortopædkirurgisk behandlingstilbud.
Efterfølgende set igen i 2007, hvor man kun fandt lettere forandringer ved MRskanning. Behandlet for knæsmerterne på tværfagligt smertecenter … 2000. Afsluttet i 2008, da man ikke kunne hjælpe yderligere.

Har nu angiveligt gener, dels fra nakke og højre skulder ud i højre arm samt gener fra begge knæ.
Ved objektiv undersøgelse findes normal bevægelighed i halshvirvelsøjlen uden tegn på påvirkning af nervefunktionen fra halshvirvelsøjlen til armene. Normal skulderbevægelighed og - funktion uden tegn på muskelatrofi. Der er generelt svag håndtrykskraft på hhv. 15 og 11 kg. Der er normale forhold svt. bryst- og lændehvirvelsøjle uden tegn på påvirkning af nervefunktionen fra lænderyggen til benene. Der er normale forhold svt. hofteled. Normal trafik svt. begge lår. Symmetriske normale knækonturer uden kapselsvulst med normal bevægelighed. Ingen retropatellar ømhed, men ømfindtlig på indersiden svt. mediale collaterale ligament og pes anserinus med nogen aggravation ifm. rotationsundersøgelse af knæled. Der er en cm. mindre lægomfang på højre side ift. venstre side.

Konklusion
Man finder, at undersøgte har en abnorm smertetilstand med dominerende smerteudløsning fra knæene. Der er ikke fundet tegn på betydende nakke-skulderlidelse. Der er generelt fundet en kronificering af tilstanden med en betydelig angst for smertetilstanden. Ved sidste lægeundersøgelse måtte undersøgte ligge i sengen i tolv dage.
Der er tegn på generel hypermobilitet.

Diagnoser
- Hypermobilitetssyndrom
- Chondromalacia patellae, I.gr.
- Peritendinitis pes anserinus bilateralis, in prim. dexter

…
Der er ikke idag fundet tegn på epichondylitis eller irritationstilstand i skulderled.
Man finder, at undersøgtes erhvervssituation er påvirket, idet hun ikke vil kunne udføre arbejde, hvor hun skal gangbelaste eller løftebelaste. Hun synes velplaceret i flexjob indenfor sit kompetanceområde. Man finder, at det er vigtigt, at undersøgte har erhvervstilknytning med mulighed for social udveksling.
Tilstanden skønnes ikke at kunne bedres via operative behandlinger.
Man finder, at undersøgte bør holde sin kondition ved lige - gerne med fitness og lignende."

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 15/12 2010 fremgår bl.a.:

"**PSYKIATRISK OBSERVATION:**

36årig kvinde med udseende alderssvarende. Vågen, klar, samlet og relevant. Hun fremtræder på ingen måde deprimeret. Hun beskriver en kronisk smertetilstand, som der ikke findes organisk grundlag for. Der er således tale om en funktionel tilstand, der nu har stået på i gennem flere år og er stationær. Hun fremkommer på intet tidspunkt med noget produktivt psykotisk. Ved SCID-II personlighedsspørgeskemaundersøgelse scorer hun ikke for nogen forstyrrelse i personlighedsstrukturen. Dette stemmer overens med det kliniske indtryk.

DIAGNOSE:

F 45.4 Vedvarende somatoform smertetilstand.
…
KONKLUSION:
Det samlede indtryk ved herværende undersøgelse sammenholdt med de medsendte akter er, at [klageren] lider af en vedvarende somatoform smertetilstand. Der er tale om en kronisk stationær lidelse, der invaliderer [klageren] i en grad, så hun maksimalt klarer 12 timers arbejde ugentligt med skånehensyn. Herudover har hun vanskeligt ved at klare sin dagligdag derhjemme Hun må således have hjælp til den større rengøring og tunge løft. Der er tale om en funktionel lidelse, hvilket vil sige, at hun har en dysfungerende smerteregulation. Dette ved vi i dag kan skyldes længerevarende overbelastning og stresspåvirkninger af såvel fysisk som psykosocial art. Der findes i øjeblikket ikke nogen behandling mulig af hendes tilstand udover støttende fysioterapi samt kognitiv bearbejdning af smertetaklingen. Disse behandlingsformer har imidlertid kun livskvalitetsforbedrende effekt og kan ikke forventes at have nogen effekt på erhvervsevnen, som derfor er blivende nedsat til under en tredjedel af det normale."

Selskabet afviste ved brev af 2/3 2011 at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klagerens erhvervsevne ikke fandtes varigt nedsat med mindst 2/3 i alle erhverv.

Klageren er utilfreds med selskabets afgørelse, hvorfor sagen er indbragt for nævnet.

Klagerens advokat har i brev af 12/5 2011 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg skal på vegne af min ovennævnte klient påklage afgørelse fra Sampension af 2. marts 2011, hvor der er truffet afgørelse om, at min klient ikke har ret til dækning fra Sampension, idet det angives, at min klients erhvervsevne ikke er varigt nedsat med mindst 2/3 i andet erhverv.

Det kan oplyses, at [klageren] har søgt om dækning pga. knælidelsen Chondromalacia Patellae og herudover lider hun af slimsæksbetændelse i højre skulder, senegigt omkring begge albueled og endvidere fibromyalgi.

Der er endvidere tale om et hypermobilitetssyndrom og der er nakkesmerter og smerter i højre fodled.
…
Til støtte for klagen gøres det gældende,

at klager opfylder betingelserne for udbetaling af ydelser fra Sampension, idet hun opfylder betingelserne herfor, herunder er erhvervsevnen hos klager nedsat varigt med mindst 2/3 i alle erhverv, hvilket bl.a. fremgår af speciallægeerklæringerne ved …, … og ...

Det fremgår endvidere af kommunens tildeling, hvor man er tildelt fleksjob med støtte på 2/3, hvilket svarer til, at kommunen vurderer, at erhvervsevnen er nedsat med 2/3 i alle erhverv.

Endvidere fremgår det af klagers tildeling af fleksjob, at dette er på 12 timer ugentligt, hvorfor hun også tidsmæssigt opfylder betingelserne for udbetaling af ydelser, idet hendes erhvervsevne således dokumenteret må anses for nedsat med mindst 2/3 i alle er-

hverv, idet hun ikke er i stand til at arbejde mere og der i øvrigt er indlagt pauser i de 12 timer."

Selskabet har over for nævnet ved brev af 8/7 2011 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

"**Sagsfremstilling**
…
Forsikredes knæsmerter startede i sommeren 2006. I marts 2007 starter hun behandling ved tværfaglig smertecenter. Hendes tilstand er derfra vurderet stationær og behandlingsmulighederne er udtømte. Forsikrede har også i forbindelse med behandlingen ved smertecenteret været vurderet af en psykolog, der ikke finder nogen psykosociale belastningsfaktorer.

Det fremgår af akterne at, der udover knælidelse er nakke-skuldergener

I akterne foreligger der speciallægeerklæring fra ortopædkirurg … af 17. november 2007. Det fremgår af erklæringen, at der er let retropatellar skurren i højre knæ, men i øvrigt fuldstændige normale forhold. Han finder, der er diskrepans mellem symptomatologi og objektive fund og mistænker abnorm psykisk smertereaktion.

Af speciallægeerklæringen fra neurokirurg … af 6. september 2010 fremgår det, at der ved den objektive undersøgelse er symmetriske normale knækonturer uden kapselsvulst med normal bevægelighed. Speciallægen finder ingen objektive fund, der kan forklare forsikredes smerter og konkluderer, at hun må have en abnorm smerteopfattelse. Derudover finder han heller ingen betydende nakke-skulderlidelse.

Af speciallægeerklæring af psykiater … af 15. december 2010 fremgår det, at der er tale om en somatoform smertetilstand. Han foreslår støttende fysioterapi og kognitiv bearbejdning af smerten.

Det fremgår ydermere af erklæringen, at forsikrede ikke modtager nogen egentlig smertebehandling, men tager en panodil ved behov.

Sagen har været forelagt vores lægekonsulenter og det er vores vurdering, at [klagerens] helbredstilstand medfører en vis nedsættelse af erhvervsevnen, men ikke i et sådan omfang, at det medfører et varigt erhvervsevnetab på 2/3 i alle erhverv. Vi finder det ikke lægeligt dokumenteret, hverken på grund af legemlig eller psykiatrisk sygdom, at forsikrede ikke vil kunne varetage et arbejde i et omfang der overstiger 12½ time om ugen.

Derudover finder vi ikke, det kan afvises, at de uafprøvede behandlingsmuligheder i form af kognitiv bearbejdning af smerterne kan have en indvirkning på erhvervsevnen.
…
Selskabets stillingtagen til klagen, jf. vedtægter for Forsikrings-ankenævnets § 5, stk. 1

- For at opnå dækning skal erhvervsevnen være varigt nedsat med mindst 2/3 i alle erhverv af helbredsmæssige årsager jf. pensionsregulativet § 4B og § 6.

- Det er SAMPENSIONS vurdering, at der ikke er dokumenteret et varigt erhvervsevnetab på mindst 2/3 i alle erhverv af helbredsmæssige årsager.

- Der er fortsat uafprøvede behandlingsmuligheder, der eventuelt kan have en effekt.
- [Klageren] opfylder ikke SAMPENSIONS betingelser for udbetaling og kan ikke opnå invalidepension.

Klagen bør ikke tages til følge."

Hertil har klagerens advokat i brev af 14/7 2011 til nævnet bl.a. bemærket:

"Jeg har modtaget Deres af 11. ds. og kan oplyse, at jeg fastholder klagen i det hele, herunder også at min klient har ret til udbetaling af ydelser, idet hendes erhvervsevne må anses for nedsat med mindst 2/3 i alle erhverv på grund af sygdom/ulykken.

Det må yderligere lægges til grund, at min klient kun er i stand til at arbejde 12 timer om ugen. Der er således dokumentation for, at min klient ikke er i stand til at arbejde mere end dette tidsrum, idet der er foretaget en grundig afprøvning af min klient.

Herudover må det lægges til grund, at der i de 12 timer er indlagt pauser. Det fremgår også af psykiater …'s erklæring, at denne ikke finder, at min klients funktionsniveau eller erhvervsevne kan forbedres ved hverken støttende fysioterapi eller kognitiv bearbejdning af smerten. I øvrigt er der forsøgt kognitiv behandling af min klient, uden nogen former for forbedring af funktionsniveauet.

Jeg gør derfor gældende, at min klient opfylder betingelserne for at modtage udbetaling af ydelser fra forsikringen."

Af det pensionsregulativ, der var gældende for klagerens oprindelige pensionsordning i selskabet, 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.

Ved erhvervsevnetab kan der udbetales:

A. Invalidepension.
…
B. Invalidesum fra gruppelivsforsikringen.
…
C. Børnepension"

Af det pensionsregulativ, der ses at være gældende for klagerens pensionsordning pr. 1/4 2008, fremgår bl.a.:

"**§ 4 Pensionsordningens virkemåde**
…
B. Udbetaling/præmiefritagelse ved erhvervsevnetab

Betingelser for udbetaling/præmiefritagelse ved erhvervsevnetab
Medarbejderen opnår ret til udbetaling/præmiefritagelse ved erhvervsevnetab, når

- den generelle erhvervsevne* er varigt nedsat med 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne, og
- erhvervsevnen i forsikringstiden er nedsat af helbredsmæssige årsager på grund af sygdom eller ulykkestilfælde, som ikke er fremkaldt med forsæt, og
- medarbejderen er fratrådt sin stilling, og
- lønudbetaling er ophørt.

*) Ved den generelle erhvervsevne forstås erhvervsevnen i ethvert erhverv.

For at opnå og fastholde retten til udbetaling/præmiefritagelse må medarbejderen efter fratrædelse ikke have større arbejdsindtægt end 1/3 af den løn, medarbejderen tjente, før erhvervsevnen blev nedsat. 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."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen, herunder de lægelige og kommunale oplysninger, finder nævnet, at klageren ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne varigt er nedsat med mindst 2/3. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde præmiefritagelse og udbetale forsikringsydelse ved tab af erhvervsevne.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand