888/12

Den 2. april 2012 blev i sag nr. 80.634:

xxxxxxx xxxxxxxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx x
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 over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning i anledning af hendes anmeldte erhvervsevnetab.

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

Pensionsordningen giver ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne, hvis forsikredes erhvervsevne varigt nedsættes med mindst 2/3.

Klageren er født i 1970. Efter gymnasiet uddannede hun sig til laborant og herefter til laboranttekniker. Hun har i flere år arbejdet som laborantfuldmægtig og siden 2007 som mellemleder.

Klageren anmeldte den 14/10 2010 til selskabet, at hun led af slidgigt i skuldre og lænderyg med deraf følgende prolapser.

Til brug for sin vurdering af klagerens erhvervsevne har selskabet modtaget diverse lægelige og kommunale oplysninger, hvoraf visse omtales/gengives nedenfor.

I statusattest af 28/1 2010 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.
…
Hun er kendt med hypermobilitetsproblemer og har siden midten af 1990'erne haft periodevise rygsmerter og i forbindelse med graviditeter har hun haft bækkenløsning.
Hun har haft mange konsultationer grundet belastningsklager fra bevægeapparatet (knæ - chondromalaci, ryg - lændehold, arme - lateral epicondylit) gennem årene; flere end hvad vi gennemsnitlig oplever.
Hun er set af rheumatolog (kopi af epikrise vedlagt) og blev i en periode fulgt af ...

Aktuelle ryglidelse startede efteråret 2008. Hun blev behandlet af fysioterapeut, men indlagt februar 2009 grundet forværring af smerterne med udstråling. (Epikrise vedlagt).
Ved MR skanning blev der påvist diskusdegeneration samt median prolaps på L5 niveau, men med bevarede pladsforhold hvorfor der blev iværksat konservativ behandling , dvs ryg træning.

B: Vurdering af helbredsforholdenes betydning for sagen (der angives **ikke** en vurdering af en evt. social ydelses art og omfang)
Der er således tale om en mangeårig anamnese med belastningsudløste smerter i bevægeapparatet herunder ryggen hos en person med lav belastningstærskel og hvor der nu er påvist prolaps, dog med bevarede pladsforhold spinalt, hvorfor operation ikke aktuelt er indiceret.
Tilstanden er varig."

Af reumatologisk speciallægeerklæring af 26/5 2010 fremgår bl.a.:

"**Aktuelle:**
Siden 1999, efter patientens første graviditet, har patienten haft tendens til periodevis ondt i ryggen. Bemærkede således, at hun ikke længere var i stand til at stå oprejst stille i længere tid af gangen pga af smerter i lænderyggen, som derved bliver værre.
Var fortsat i stand til at klare sit job som laboratoriefuldmægtig, men måtte skåne sig. Fik alligevel stadig hyppigere hold i ryggen på dages til ugers varighed. Tilfældene optrådte stadig hyppigere, efterhånden med måneders mellemrum. I 2000 mistede patienten sit job på grund af to måneders vedvarende sygemelding udløst af rygsmerterne, Fik imidlertid styr på sine rygsmerter ved træning, fysioterapi og medikamentel behandling. I 2001 får patienten igen arbejde på fuld tid som laboratorietekniker/fuldmægtig på ... Trods diverse skåneforanstaltninger og fysioterapi havde patienten dog fortsat intermitterende problemer fra lænderyggen.
I august 2008 havde patienten et særligt genstridigt lændehold, hvor der ikke som tidligere var den fornødne effekt af de hidtil normalt anvendte behandlingstiltag.
Under træning i oktober 2008 oplevede patienten for første gang forværring af smerterne efter træning med kortvarig smerteudstråling til venstre ben.
I januar/februar 2009 var patientens rygsmerter yderligere forværret og patienten måtte sygemeldes. På dette tidspunkt var patienten også begyndt at få tiltagende besvær med gøremål i hjemmet som rengøring og tøjvask.
I forbindelse med fysioterapeutisk træning ultimo februar 09 mærkede patienten efterfølgende forværring af lænderygsmerter med udstråling til halebenet og siden udvikling af smerter og føleforstyrrelse især ned i venstre ben. Føleforstyrrelserne var lokaliseret til bagsiden af især venstre ben, hvor der også var føleforstyrrelse på ydersiden af underbenet og foden. Patien-

ten følte, om end beskeden, kraftnedsættelse i samme ben og besvær med benets koordination.
Blev derpå indlagt akut … Sygehus på mistanke om pågående lumbal prolaps. Der blev foretaget MR-scanning, Denne viste tegn på median L5 prolaps men ikke rodtryk. Patienten blev behandlet konservativt incl rygskole og med bedring af symptomerne.
Følges herefter ambulant i Reumatologisk Ambulatorium … Hospital. I forløbet deltidssygemeldes patienten pga. rygproblemerne og får siden en såkaldt § 56 ordning, som resterer for nærværende.
Ultimo december 2009 atter forværring af rygsmerter, og da der tilkommer urininkontinens, indlægges patienten primo januar til MR-scanning af lænderyggen, som viste stationære uændrede forhold sammenlignet med samme undersøgelse februar 2009.
…
Konklusion:
39-årig kvinde, som tidligere i det væsentligste har været rask, der over en årrække udvikler tiltagende lænderygsmerter med jævnlige lændehold, der kompromitterer patientens arbejdsevne, og som efterhånden udvikler betydelig forværring med smerteudstråling til baller og haleben samt venstre underekstremitet. Angiver smerteforværring ved belastning som længere tids stand eller tunge løft.
Desuden føleforstyrrelse i samme underekstremitet, som kan objektiviseres med nedsat følesans for berøring på ydersiden af venstre underben, venstre fodrand og 2 og 3 tå,
Fremtræder i god almentilstand og bevæger sig fuldstændig frit og ubesværet. Angiver smerteforværring ved belastning som længere tids stand eller tunge løft. Patienten har ømhed ved dyb palpation af nedre lænderyg, korsben og i den omkringværende muskulatur på venstre side. Herudover finder man helt formale forhold ved den øvrige rygsøjle fraset let øget lændesvaj
MR-scanning har vist degenerative forandringer i patientens lænderygsøjle samt en median prolaps på L5 niveau uden rodtryk
De reumatologiske diagnoser er som anført nedenfor

Patientens reumatologiske rygsygdom har ikke været kirurgisk behandlingskrævende, og konservative tiltag, herunder gennemgået rygskole har kun haft begrænset eller temporær effekt.

Den reumatologiske sygdomstilstand må anses for at være varig og for at være uden nogen afgørende yderligere behandlingsmuligheder, især set i lyset af langtidseffekten af de allerede foranstaltede konservative tiltag. Man vil dog anbefale fortsat ugentlig vedligeholdelsestræning med instrueret fitness og vandgymnastik, som det allerede praktiseres af patienten,

Set i lyset af den samlede reumatologiske sygdomstilstand, herunder patientens ovenfor omtalte skulderproblematik, begrundes et varigt skånehensyn overfor stående arbejde samt tungere rygbelastende aktiviteter og aktiviteter, der kræver skulderarbejdsstillinger over deres vandrette niveau. Patienten har under sin § 56 ordning opnået en stabilitet og tilfredshed i sin arbejdssituation med hensyn til, hvor meget patienten kan bestride fysisk, men også med hensyn til arbejdstidens længde.
Patientens arbejdsønske og arbejdsevne udtrykkes derfor tilstrækkeligt gennem det funktionsniveau og arbejdstidslængde, som patienten klarer for nærværende.
Derudover er der ikke, i den reumatologiske sygdomstilstand, nogen væsentlige begrænsninger i forhold til arbejdsaktiviteter.

Diagnoser:
Degeneratio disci intervertebralis lumbalis /Slidgigtforandringer i lænd med
Prolapsus disci intervertebralis L5/Lumbal discusprolaps L5

Højresidig skulderledsartrose og supraspinatusruptur/Slidgigt i øvre del af skulderled samt læsion af skulderloft."

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

"**Faglige og praktiske kompetencer i relation til arbejdsmarkedet:**

Beskrivelse:
…
Erhvervsrettede foranstaltninger / aktivering / revalidering / fleksjob:
…
A-giver fortæller at [klager] arbejder effektivt de timer at hun er på arbejdspladsen. [Klager] arbejder 4-5 timer 2 gange om ugen på … Derudover arbejder [klager] 1-2 timer 2 dage om ugen hjemme fra.
Det er tydeligt at [klager] i perioder har været smerteplaget. På disse dage får [klager] mulighed for at gå hjem. Dette med accept fra a-giver.

Arbejdspladsen er velindrettet i forhold til [klager]. Der er en god stol og hæve-sænkebord.
…
Helbredsmæssige forhold i relation til arbejdsmarkedet:
…
De faktiske lægelige oplysninger:
Lægeskøn om funktionsevne mm.

Dato:
23.06.10
…
Lægeskøn: Sagen skønnes tilstrækkeligt belyst. Der foreligger et varigt skånehensyn for skulder og rygbelastende funktioner. Der skal være adgang til skiftende arbejdsstillinger, stående, gående og siddende.
Der skal vedvarende foregå vedligeholdelsestræning af ryggens muskulatur og bevægelighed.
Der kan være en vis generel varig reduktion i arbejdsevnen, selv med opfyldt skånekrav, begrundet med øget træthed og øget behov for hvile, men den i oplægget nævnte arbejdstid på 12 t. ugentligt virker ikke begrundet ud fra de aktuelle helbredsproblemer.
…
Dato:
10.08.10
Det drejer sig om en 39-årig kvinde, [klager], der er uddannet laboratorietekniker og de seneste 9 år har arbejdet på …, de sidste 3 år som mellemleder. En jobfunktion hun dog blev frataget i april 2010 grundet hendes nedsatte arbejdstid. Hun er efterfølgende ansat samme sted som faglig koordinator.
[Klager] har derudover uddannelse som leder og projektleder.
[Klager] er sygemeldt grundet ryggener, der startede periodevist under første graviditet i 1999. Grundet disse ryggener blev [klager] bevilliget en § 56 ordning. Hun har efterfølgende arbejdet mere eller mindre med en permanent nedsat arbejdstid på omkring 12 ugentlige timer.

Blev efterfølgende sygemeldt delvist samtidig med et ønske om undersøgelse af berettigelse til fleksjob. I denne forbindelse blev der rekvireret en speciallægeerklæring og der blev afholdt møde mellem [klager], arbejdsgiver samt virksomhedskonsulent. Denne har efterfølgende vurderet, at [klager] max kan stå op i 10 minutter og gå i max. ca 30 min. Det er vurderet, at

de arbejdsopgaver [klager] har er forenelige med hendes helbred. Der vil umiddelbart ikke kunne anvises andre erhverv hvor [klager] vil kunne forøge sin erhvervsevne. [Klagers] arbejde er uden fysisk belastning - idet denne del af jobbet udføres af andre. Det er ikke vurderingen at arbejdet vil kunne tilrettelægges anderledes end hvad der er gjort i samarbejde mellem [klager] og arbejdsgiver, med større arbejdsevne til følge. Det er ej heller vurderingen at der vil kunne indsættes nogen hjælpe foranstaltninger med større arbejdsevne til følge. En personlig assistent er ikke en løsning, idet [klager]s primære arbejdsområde er hendes viden inden for området.

Virksomhedskonsulentens vurdering understøttes at speciallæge i reumatologi …, der konkluderer at der er tale om en varig tilstand og at der ikke kan peges på yderligere behandlingsmuligheder, dette især set i lyset af langtidseffekten af de allerede foranstaltede konservative tiltag. Der anbefales dog fortsat vedligeholdelsestræning, hvilket allerede praktiseres af [klager]. Det vurderes at der er tale om er varigt skånehensyn overfor stående arbejde samt tungere rygbelastende aktiviteter.

Denne vurderes endvidere at det niveau [klager] på nuværende arbejder anses for realistisk, idet hun har opnået en stabilitet og tilfredshed i sin arbejdssituation, men også med hensyn til arbejdstidens længde.

[Klager] bestrider en ugentlig arbejdstid på 12 timer, dette fordelt over 2 dage og et par timers hjemmearbejde. Virksomhedskonsulent … har som nævnt ovenfor vurderet, at der ikke kan peges på anden jobfunktion, at der ikke kan kompenseres ved hjælp af personlig assistent. Der er forsøgt ændring af arbejdsfunktion, dette uden [klager] har magtet at trappe timetallet op.

På baggrund af ovenstående vurderes det, at der er tale om en varigt nedsat funktionsevne uden mulighed for yderligere behandling. Det er ikke muligt at pege på en jobfunktion hvor [klager] vil kunne øge sin arbejdstid, dette begrundet i dels smerter dels træthed. De funktioner hun har haft svært ved at bestride er allerede overgivet til andre. Det er dermed timetallet og ikke jobfunktionen der er hindrende."

Klageren blev godkendt til fleksjob pr. 1/9 2010.

I ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 9/3 2011 hedder det bl.a.:

"**Objektivt:**
Klager og sygdomshistorie fremsættes roligt, relevant og uden overdrivelse.
Højde: 182 cm
Vægt: 86 kg
Angiver sig hø. håndet og ville sparke til bold med hø. fod.
Gang: Gangen afvikles med halten og aflastning af hø. UE.
Bækken: Bækkenstanden lige, negativ Trendelenburg, ingen svind af ballemuskulaturen. Benlængden er egal 96 cm.
Ryg: Normale krumninger. Fingergulvafstand 0, tilbagefælder 30 grader, kan knapt sidefælde så hænderne når knæene og der er betydelig nedsat rotation således kun 10-15 grader til hver side.
Let bankeømhed af processus spinosi fra nakke til lænd samt ømhed af paravertebrale muskulatur. Nakke: Normal bevægelighed, men der er ømhed af muskulaturen samt let bankeømhed af processus spinosi og ømhed af trapezius samt lavator scapula på begge sider,

men særligt på ve. Skulderled: Begge skulderled bevæges frem/op: 0/180 grader, ud/op: 0/110. Der er intet svind af skuldermuskulaturen.
OE: Yderligere undersøgelser undladt, da der ikke er gener herfra. Tilskadekomne anfører, at have ømhed i fingre, hvorfor der anbefales gigtudredning via egen læge.
Hofter: Bevæges normalt uden smerter i yderstillinger.
Knæled: Bevæger 0/bløddele uden ansamling uden skurren, kan komme i hugsiddende stilling og op igen, der er ingen løshed hverken fortil/bagtil eller sideverts.
Omfangsmål: Lårmusklen måler på begge sider 48 cm, 10 cm over basis af patella, lægmusklen måler på begge sider 39 cm.
Fodled: Normal bevægelighed, ingen ømhed, stabile.
På lejet: Laseque bilat. negativ. Ved grov neurologisk undersøgelse er der hypæstesi sv.t. lat. femur samt lat. siden af læggen på ve. side. Der er ingen elektive pareser.

Resume:
Det drejer sig om en nu 40-årig kvinde som i 1998 debuterede med rygsmerter der tiltog og medførte smerteudstråling og følelsesløshed i UE.
Arbejdede som laboratorietekniker/leder, men måtte indlægges og sygemeldes og er senest på flexjob.
Ved objektiv undersøgelse konstateres diffuse smerter af tomtappe samt rygmuskulatur samt nedsat følesans på udsiden af ve. ben og endelig nedsat rotation af ryggen.
Der pågår aktuelt hverken behandling eller udredning.

Diagnoser:
Prolapsus discii intervertebralis (diskusprolaps i lænderyggen)
Dolores regio deltoideus dxt. (smerter i hø. skulderregion)

Konklusion:
Der er fuld overensstemmelse mellem de fremsatte klager og de objektive fund samt sygehistorie.
Der er en smerteproblematik som aktuelt forhindrer tilskadekomne i fuld varetagelse af erhverv som laboratorietekniker/leder.
Tilskadekomne forsøger at dyrke fitness og vandgymnastik med nogen effekt.
Der er foreslået gigtudredning via egen læge og man kunne herudover anbefale fast smertestillende behandling med et gigtpræp. (f.eks. tabl. Tilcotil 20 mg x 1 dagl.)
Jeg mener således ikke at de behandlingsmæssige muligheder er udtømte og ville forvente en vis bedring som muligt kunne omsættes erhvervsmæssigt."

Klageren fremkom ved mail af 16/3 2011 med sine kommentarer til speciallægeerklæringen af 9/3 2011. Af klagerens mail fremgår bl.a.:

"Kommentar til konklusionen:

1. Det er ikke kun et smerteproblem, der afholder mig fra at arbejde mere end de 12 timer jeg arbejder ugentligt i min flex-job. Jeg er meget plaget af føleforstyrrelser især i venstre ben, fod og tæer, og får ved øget aktivitet øgede symptomer i venstre ben, samt problemer med højre ben (føleforstyrrelser og smerter) i balder og lår ned til knæet. Jeg har to gange siden sidste indlæggelse (jan 2010) igen haft korte perioder med føleforstyrrelser i hele underlivet og ned til og med fødder og tæer. Dette giver mig så også inkontinens problemer, men disse problemer er aftaget betydeligt, efter jeg har fundet en overkommelig arbejdstid.

2. Lægen foreslår daglig behandling med et gigtpræparat. I løbet af hele min kamp (ca. 1 år) for at beholde min lederstilling (der kunne være fortsat på et timeantal svarende til 'normal' deltid) har jeg været igennem mange forskellige præparater for at afhjælpe smerter. Jeg har ikke den store effekt af smertestillende præparater som nævnt ovenfor. Men bruger Ipren/Panodil jævnligt.
3. Ved afslutning fra reumatologisk afdeling på … feb. 2010 (hvor jeg blev anbefalet at søge 2/3 dækket flexjob), havde jeg 3 forskellige reumatologer og 2 rygkirurgers uafhængige udtalelser, om at jeg måtte indstille mig på, at skulle skåne mig selv og lære at lytte til min krop. Ellers ville jeg forværre situationen. Jeg fik at vide at mine 1½ prolaps skyldes slidgigt og hvis jeg ikke trappede ned, ville der bare komme flere. Jeg fik at vide at en rygoperation ville kunne fjerne smerter i benene, men ikke i ryggen. Da 80 - 90 % af mine smerter sidder i ryggen og en operation ikke ville have effekt på føleforstyrrelserne, ville de ikke anbefale operation, med de risici dette indebærer. Sammenholdt med at jeg alligevel skulle trappe ned for at udgå yderlige problemer.

Efter at have læste … konklusion bad jeg ham kontakte mig. Hele min undersøgelse og samtale varede mellem 40 og 45 min. og var meget stressende, da jeg følte, at jeg talte med en person, der havde meget travlt. Jeg gik ud fra at undersøgelsen var så kort fordi han havde tænkt sig at støtte sig til min journal og tidligere erklæring. Men … erklæring indeholder udelukkende oplysninger fra samtalen.
Den undersøgelse der lå til grundlag for min flex-job godkendelse varede 3,5 time og jeg blev efterfølgende ringet op for yderligere udredning. Herefter blev erklæringen fremlagt for en rygkirurg til godkendelse inden underskrift.

Jeg blev ringet op i går tirsdag af …, og efter at have fremlagt mine ovenstående kommentarer, blev jeg mødt med bemærkningen. 'At nu var han jo ikke rygkirurg, men han synes ikke det kunne være rigtigt at en ung kvinde på 40 år med et godt hoved, ikke kunne have en normalt liv'. Denne udtalelse er nærmest ordret min egen for år tilbage hvor jeg ikke kunne forstå at læger og kirurger ikke kunne hjælpe mig. Efterfølgende har jeg godt kunnet indse hvorfor og har lært at leve med udfordringerne. Det har hjulpet mig meget at få bevilget flexjobbet, både fysisk og psykisk. Jeg kan stadig ikke varetage mange af de huslige pligter, men har mere overskud til børn og mand. Desuden kan jeg på gode dage varetage bl.a. madlavning.
Socialt har det betydet utroligt meget for mig at kunne bevare dele af mit gamle job. Jeg fortager stadig en faglig koordination af min gruppe og virker som specialist på en stor del af vores analyseudstyr.
Jeg håber ikke … konklusion får betydning for afgørelsen i min sag, da jeg er nærmest rystet over hans håndtering af opgaven."

Selskabet afviste ved brev af 6/5 2011 at yde forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne, idet klagerens generelle erhvervsevne ikke fandtes varigt nedsat med mindst 2/3.

Sagen er herefter indbragt for nævnet.

Klageren har i brev af 26/5 2011 til nævnet bl.a. anført:

"Vedrørende klage over afgørelse i forbindelse med ansøgning om dækning ved erhvervsevnetab hos SamPension.

Jeg har d. 6. maj fået afslag på min ansøgning om dækning ved erhvervsevnetab. I afgørelsen fremsættes;

'Lægen (Reumatolog …, Special læge erklæring 26. maj 2010 i forbindelse med ansøgning om 12 timers flexjob) vurderede samtidig, at der ikke derudover var nogen væsentlige begrænsninger i forhold til arbejdsaktiviteter'

Denne sætning er taget ud af en sammenhæng. Lægen beskriver ovenstående at; 'Patientens arbejdsønske og arbejdsevne udtrykkes derfor tilstrækkeligt gennem det funktionsniveau og arbejdstidslængde, som patienten klarer for nærværende' refererende til afsnittet om funktionsniveau hvor der skrives: 'Har på såkaldt § 56 ordning siden sidste sommer (2009) gennem de sidste ca. 3 måneder kunne etablere en stabil arbejdsindsats, hvor patienten arbejder 2 gange om ugen på sin arbejdsplads 4 - 5 timer og hjemmefra 2 gange om ugen 1 - 2 timer'. Dvs. 12 timer ugentligt.

Kommunen talte på daværende tidspunkt om en mulig invalidepensionering og dette kæmpede jeg for at undgå. Lægen berørte også invalidepensionering under undersøgelsen/samtalen, men virkede til at have forståelse for de sociale aspekter i at kunne blive på arbejdsmarkedet.

Desuden fremsættes på baggrund af Speciallæge erklæring fra ortopædkirurg … (Erklæring lavet for Sampension 9. marts 2011) at;
'...nuværende smerteproblematik forhindrer dig i fuld varetagelse af erhvervet.....'
'…..behandlingsmuligheder, som endnu ikke er afprøvet, og lægen foreslog derfor, at du via din egen læge burde til yderligere undersøgelser for gigt.'

Jeg har vedlagt mine udførlige kommentarer (som blev fremsendt til Sampension 16. marts 2011), hvor jeg kommenterer både på … konklusioner og behandling af sagen.

Herudover kan jeg tilføje, at jeg efterfølgende kontaktede egen læge, med henblik på yderligere gigt udredning og 'second opinion' på mine rygproblemer.

Jeg fik foretaget reuma-prøver, som viste at der ikke var tale om leddegigt, og lægen konkluderede at det var min slidgigt, der også sidder i finger-leddene.
Med hensyn til second opinion mente han, at det havde jeg allerede fået, ved først at være blevet afsluttet fra …, efter undersøgelse af flere reumatologer og rygkirurger og efterfølgende at være vurderet af en speciallæge, i forbindelse med bevillingen af mit flexjob på 12 timer ugentligt. Pt. er der ikke andre behandlingsmuligheder, end dem jeg nu har fulgt gennem ca. 2 år.

Det virker som om der udelukkende er taget beslutning ud fra … vurdering, hvilket jeg forholder mig stærkt kritisk til."

Hertil har selskabet i brev af 11/7 2011 til nævnet bl.a. bemærket:

"**Sagsfremstilling**
…
Det fremgår af akterne, at [klagers] gener startede i 1998 med bækkensmerter i forbindelse med graviditet. I 2008 sker der en forværring af ryggenerne. MR-scanning viste lændeprolaps uden rodtryk.

I sommeren 2009 fik forsikrede en § 56 ordning på arbejdspladsen. Den 1. september 2010 blev ansættelsen lavet om til et fleksjob på 12 timer pr uge, på trods af den kommunale lægekonsulent vurderer, der er tale om en vis generel varig reduktion i erhvervsevnen, men ikke i et omfang der kan begrunde en arbejdstid på 12 timer.

Af speciallægeerklæring af … fremgår det, at forsikrede varigt har brug for skånehensyn i sit arbejde som følge af den reumatologiske sygdomstilstand i ryggen og skuldrene.

Af speciallægeerklæring fra … fremgår det, at forsikredes nuværende smerteproblematik forhindrer hende i fuld varetagelse af erhvervet som laboratorietekniker/leder.

Derudover vurderer speciallæge …, at der fortsat er behandlingsmuligheder, som ikke er afprøvede, og foreslår henvendelse til egen læge til yderligere undersøgelse for gigt. Han foreslår fast smertestillende behandling med eksempelvis gigtpræparat. Gigtbehandling vil i følge lægen kunne forventes at medføre en vis bedring i de helbredsmæssige forhold som muligt kunne omsættes erhvervsmæssigt.

Sagen har været forelagt SAMPENSIONS lægekonsulenter.

Det er vores vurdering ud fra ovennævnte helbredsoplysninger, at [klagers] helbredsgener medfører en vis nedsættelse i erhvervsevnen men ikke i et sådan omfang, at det kan begrunde et varigt erhvervsevnetab på 2/3 i alle erhverv. Derudover er behandlingsmulighederne ikke udtømte.

SAMPENSION meddelte ved brev af den 6. maj 2011 [klager], at hun ikke opfyldte betingelserne for dækning.

Den 6. juni 2011 modtog vi skrivelse fra ankenævnet vedlagt forsikredes klage, hvoraf det fremgår, at forsikrede efterfølgende har været hos egen læge. Vi indhentede derfor journal fra læge ...

Det fremgår af journalen, at forsikrede har fået foretaget gigtprøver. Resultatet var dog negativt. Forsikrede er ikke efterfølgende sat i medicinsk behandling, som foreslået af speciallæge ...

Vi har på baggrund af forsikredes klage og de nye helbredsoplysninger forelagt sagen for vores lægekonsulent.

Det er fortsat vores vurdering, at [klagers] erhvervsevnetab ikke er varigt nedsat med 2/3 i alle erhverv.

Derudover er det vores vurdering, at den foreslåede medicinske behandling stadig er relevant og kan have god effekt på forsikredes smerter og erhvervsevne. Der er dermed også stadig uafprøvede behandlingsmuligheder.

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 § 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 behandlingsmuligheder, der ikke er afprøvede, og som kan have en effekt på erhvervsevnen.

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

Klagen bør ikke tages til følge."

Herefter har klageren i brev af 27/7 2011 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har d. 21. juli modtaget Sampensions brev af 11. juli hvori Sampension fortsat mener jeg ikke har et varigt erhvervsevnetab.

I det store hele kan jeg blot henvise til mit brev af 26. maj til Ankenævnet, samt klage til Sampension af 16. marts over Speciallæge erklæring udført af Ortopædkirurg …

Dog er der to 'nye' udtalelser, jeg ønsker at kommentere på;

Der skrives '2011 blev ansættelsen lavet om til et flexjob på 12 timer pr uge, på trods af den kommunale lægekonsulent vurderer, der er tale om en vis general varig reduktion i erhvervsevnen, men ikke i et omfang der kan begrunde en arbejdstid på 12 timer'

Kommunens lægekonsulent havde på daværende tidspunkt også kun læst Reumatolog … sammenfatning af sagen, og havde derfor også overset sammenhængen mellem konklusionen og afsnittet omhandlende funktionsniveau. Dette kommenterer både jeg selv og sagsbehandleren på, og kommunen tildeler mig derefter flex-job på 12 timer ugentligt.
Desuden kan jeg tilføje, at jeg var gennem et længere forløb med kommunens virksomhedskonsulent, med henblik på job-prøvning. Hvilket ledte frem til den nuværende ugentlige arbejdstid på 12 timer. Hun konkluderede, at der ikke vil kunne opnås større erhvervsevne i andre job, og at alle mulige foranstaltninger for at opnå så stor arbejdsevne som muligt var opfyldt.

Sampension skriver 'Det fremgår af journalen, at forsikrede har fået foretaget gigtprøver. Resultatet var dog negativt. Forsikrede er ikke efterfølgende sat i medicinsk behandling, som forslået af speciallæge …'

Jeg har fået kopi af min journal og vil gerne tilføje.
Ja det fremgår af journalen at jeg har fået foretaget reuma-prøver og som jeg selv skriver i klagen af 26. maj er der ikke tale om leddegigt men slidgigt.
Derfor sættes jeg ikke i medicinsk behandling for leddegigt.
Øvrige kommentarer til mit medicinforbrug fremgår tydeligt i førstnævnte breve.

Desuden fremgår det af min journal at læge …, da jeg henvender mig for at få svar på gigtprøverne og igen taler med ham om en second opinion, at han synes jeg skal anke forsikringsselskabets afgørelse.

Af pensionsregulativet 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. For timelønnede medarbejdere omfatter præmiefritagelsen de i § 5 nævnte beregnede gennemsnitspræmier.

Ved erhvervsevnetab kan der udbetales:

A. Invalidepension.
Ved erhvervsevnetab før 67 års-fødselsdagen udbetales et månedligt beløb.

Udbetaling sker sidste gang den 1. i måneden før 67 års-fødselsdagen, respektive medarbejderens død, eller når erhvervsevnen ikke mere er nedsat med mindst 2/3.

B. Invalidesum fra gruppelivsforsikringen.
Ved erhvervsevnetab før 60 års-fødselsdagen udbetales et engangsbeløb;
Udbetales invalidesummen, nedsættes dødsfaldssummen med det beløb, der er udbetalt.

C. Børnepension.
Ved erhvervsevnetab før 67 års-fødselsdagen udbetales et månedligt beløb til hver af medarbejderens børn under 21 år.

Ved medarbejderens børn forstås egne børn, herunder adoptivbørn og stedbørn.

Udbetalingen ophører når barnet fylder 21 år, ved barnets død eller når medarbejderens erhvervsevne ikke mere er nedsat med mindst 2/3."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen, herunder de lægelige og kommunale oplysninger, finder nævnet, at klagerens generelle erhvervsevne er varigt nedsat. Nævnet finder det dog på det foreliggende grundlag ikke godtgjort, at erhvervsevnen er nedsat med 2/3 eller mere. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning som sket.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand