891/12

Den 30. april 2012 blev i sag nr. 80.908:

xxxx xxxxxxx xxxxxx
xxxxxxxxxxxx xxx xxxxx
xxxx xxxxxx

mod

Sampension KP
Livsforsikring A/S
Tuborg Havnevej 14
2900 Hellerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har en arbejdsmarkedspensionsordning i Sampension KP, Livsforsikring A/S med dækning ved tab af erhvervsevne. Hun klager over, at selskabet har afvist at udbetale invalidesum og månedlig invalidepension i anledning af et anmeldt erhvervsevnetab.

Selskabet har afvist at anerkende et dækningsberettigende erhvervsevnetab med henvisning til, at klageren ikke har dokumenteret et helbredsbetinget dækningsberettigende erhvervsevnetab.

Forsikringsaftalen er oprindeligt indgået med StK:Pension. Ordningen giver ret til udbetaling ved erhvervsevnetab, såfremt forsikrede er fratrådt sin stilling, og erhvervsevnen varigt er nedsat med mindst 2/3 inden det 67. år. Invalidesummen kan udbetales ved et varigt erhvervsevnetab på mindst 2/3 før 60-års fødselsdagen.

Klageren, der er født i 1963, er efter en samfundssproglig studentereksamen i 1982 uddannet kontorassistent i 1984 og har efterfølgende gennemgået forskellige efteruddannelseskurser. Hun blev pr. 1/11 1984 ansat ved kommunen i en serviceafdeling, hvor hun var beskæftiget med almindelig sagsbehandling med skærm- og skrivearbejde. I

1998 stødte hun under sit arbejde i kommunen sin højre albue ind i en dørkarm. Uheldet blev anerkendt som en arbejdsskade.

Efter skaden udviklede klageren trinvis smerter omfattende nærmest hele bevægeapparatet, idet hun oplevede smerter ved nakke, skulderåg, højre arm, hænder, ryg, hofter, knæ og venstre fod.

Af lægejournal af 11/9 2000 fremgår bl.a.:

> "Col.: ingen deformiteter i form af kyfose eller skoliose. Normal bev. i alle 3 planer, proc. spinosi uømme.
> Extr.: ingen kontraktur, fraktur, varicer, ødemer. Normal biceps, triceps, brachoradialt, normal patellaris og Achillesrefl.
>
> Resume
> 37-årig kvinde klager over sm. lok. til hø. albue og skulderled med udstråling til hele hø. arm. Der findes ingen bev. indskrænkning, kraftnedsættelse eller muskelatrofi."

Der blev foretaget MR-scanning af albue og rygsøjle. Af svaret herpå fremgår af lægejournal af 30/3 2001 bl.a.:

> "MR-skanning af albuen i.a.
> EMG 19.3. i.a.
> Påbeg. beh. hos osteopat og har her oplevet nogen bedring.
> …
> Det kan tilføjes, at rtg. af hø. skulder og albue har været i.a.
> MR-skanning af col. cerv. viste degenerative forandr. svarende til C5-C7. Knogleskintigrafi med fokalt øget optagelse i relation til art. humeroulnaris (hvilket udløste MR-skanning som var i.a.)."

Klageren søgte om fleksjob i 2007, men fik afslag fra kommunen.

Kommunen foranledigede klageren undersøgt af speciallæge i psykiatri, der i erklæring af 11/1 2007 bl.a. har anført:

> "**Diagnose**
> Vedvarende somatoform smertetilstand Fz15.4
>
> **Konklusion**
> 43-årig ugift kvinde, kontoruddannet og ansat igennem en årrække i ... Opvækst upåfaldende og tidligere i det væsentlige rask. Juni 1998 mindre traume mod højre albue, og har siden haft vedvarende gener og nedsat funktion af armen. Efterfølgende lavtsiddende lænderyggener og universelle muskelgener.

Undersøgte frembyder symptomer sv.t. ovenstående diagnose, idet der ikke så vidt oplyst er påvist organisk baggrund for tilstanden. Hun har således udviklet et kronisk smertesyndrom. Går til flere former for behandlinger og er ikke interesseret i yderligere, ej heller henvisning til smerteklinik.

Prognosen selv ved intensiveret behandling vurderes ringe mht. væsentlig bedring, men det forventes dog, at hun fortsat vil kunne arbejde sv.t. hidtidige ordning. Der er ved en kronisk smertetilstand uden påviselig organisk baggrund ingen umiddelbar sammenhæng mellem symptomer og objektive fund."

Hun fik på sit arbejde tilknyttet en personlig hjælper 12 timer om ugen. Det fremgår herom bl.a. i kommunens sag 17/1 2008:

"Hun har tilknyttet en personlig assistent på 12 timer ugentlig som varetager skrivearbejdet, hente og bringe ting til [klager], besvare telefoner, skrive på computer mm. Der er ikke altid tilstrækkeligt med arbejdsopgaver til den personlige assistent. I den situation hjælper den personlige assistent de øvrige kollegaer. Aktuelt har den personlige assistent opsagt sin stilling.

[Klagers] arbejdsplads har tilgodeset hendes fysiske begrænsninger. [Klager] har således fået indrettet sin arbejdsplads med hæve-sænke bord, særlig stol, ergonomisk korrekt tastatur. Der har tidligere været indgået aftaler på særlige vilkår i forbindelse med hendes ansættelsesforhold. Blev frem til 2.1.2007 aflønnet for en ugentlig arbejdstid på 33½ time selvom hun reelt arbejdede 30 timer ugentlig. Arbejdstidsnedsættelsen skete med henblik på at sikre at [klager] ikke overbelastede sin arm og ryg. Siden den 2.1.2007 har hun arbejdet 33½ time ugentlig på lige fod med de øvrige ansatte.
…
Hun ønsker at tale med en handicapkonsulent, for at høre hvad kommunen kan tilbyde hende. Ønsker en tale- gentagemaskine. Dette er et hjælpemiddel man giver til blinde. [Klager] har ingen problemer med at læse, hendes personlig hjælper, skriver for hende.

Såfremt hun ønsker yderligere hjælpemidler henvises hun til … Kommunes hjælpemiddelafdeling på ..."

Hun ansøgte igen om fleksjob i 2008, idet hun oplyste, at hendes helbred var yderligere forværret.

Kommunen har i brev af 12/1 2009 givet afslag på fleksjob, idet det bl.a. fremgår:

"Det er Jobcentrets vurdering, at du ikke opfylder betingelserne i. h.t. § 70 i Lov om aktiv beskæftigelsesindsats, idet det ikke findes godtgjort at din arbejdsevne er nedsat i et sådant omfang som forudsættes i lovens. §§ 69 og 70.

Der er ved afgørelsen lagt vægt på de lægelige udtalelser og lægekonsulentens samlede vurdering heraf fremgår, at der er tale om let til moderat nedsat funktionsevne, samt at du ikke bør udsættes for tungt fysisk arbejde. Der er ikke er noget til hinder for at du varetager lettere varieret fysisk arbejde. Bør skånes for tunge løft, hvilket skønnes opfyldt i aktuelle ansættelsesforhold.

Endvidere er der lagt vægt på, at du har en betydelig overvægt, hvorfor vægttab kombineret med fysisk træning og kognitiv terapi vil kunne bedre din tilstand.

Du har været forsøgt arbejdsafklaret, men der er efter Jobcentrets vurdering diskrepans mellem dine lidelser og den reelle arbejdsindsats.

Det er tillige vurderingen (jf. notat i arbejdsevne journalen) at den væsentligste barriere er dit manglende arbejdsmarkedsperspektiv."

Klageren var efterfølgende i praktik i 2 måneder fra 1/10 2009 til 30/11 2009. Arbejdstiden blev i begyndelsen fastsat til 15 timer, men med henblik på at skulle øges så hurtigt som muligt.

Af kommunens slutrapport vedrørende forløbet i praktikken fremgår bl.a.:

"Den arbejdsevne, som er klarlagt i vejlednings- og afklaringsforløbet, vurderes aktuelt ikke anvendelig i forhold til beskæftigelse på det ordinære arbejdsmarked, ej heller på det særligt tilrettelagte arbejdsmarked. Vejlednings- og afklaringsforløbet har vist, at de samlede fysiske helbredsmæssige forhold nedsætter arbejdsevnen i forhold til ethvert erhverv uanset skånemulighederne. [Klager] har med sin faglige kompetencer ikke kunne kompensere for denne arbejdsevnenedsættelse.
På trods af skånehensyn i form af nedsat arbejdstid, nedsat arbejdstempo, ikke fysisk krævende arbejdsopgaver og varierende arbejdsstillinger, har [klager] ikke været i stand til at arbejde mere end 15 timer ugentligt, eksklusiv pauser og fravær ved behandlinger, med et samlet fremmøde på 88 % og den ovenfor beskrevne forværring af de helbredsmæssige forhold.
På baggrund af den eksterne praktik vurderes det, at der er tale om en maksimal effektiv arbejdstid på 10 timer ugentligt med et snævert udvalg af arbejdsopgaver, som [klager] kan gennemføre uden støtte.
Det vurderes derfor ikke muligt at pege på realistiske arbejdsområder, som [klager] vil kunne bestride i forhold til en fremtidig tilknytning til arbejdsmarkedet, med den arbejdsevne som hun har vist under vejlednings- og afklaringsforløbet.

Det vurderes dog ikke udelukket, at [klager] vil kunne vende tilbage til arbejdsmarkedet, idet der er diskrepans mellem de objektive fund og [klagers] oplevelse af sine helbredsmæssige begrænsninger.
Det vurderes derfor relevant at foreslå en personlighedsundersøgelse med henblik på nærmere afklaring af, hvorvidt [klagers] markante og noget aparte personlighed medfører yderligere barriere i forhold til udnyttelse af arbejdsevnen under de optimale skånehensyn.
Såfremt [klager] skal afprøves i en ny praktik, vurderes det relevant at forsøge at inddrage en personlig assistent eller mentor med henblik på afklaring af, hvorvidt det vil kunne øge arbejdsevnen."

Den 18/1 2010 fik klageren foretaget røntgenundersøgelse af rygsøjlen. Den viste:

"… udrettet halslordose nedadtil og afsmalnet discus på niveau C5/C7 med spondylose og uncovertebral artrose, som forårsager neuroforaminær forsnævring på hø. side, men ikke på ve. side.
Kalktætheden er normal.
RD: Holdningsanomali og degenerative forandringer, som beskrevet.

RU af columna thoracalis
Viser en diskret S-formet thorakal skoliose med sinistrokonveksitet nedadtil. Der er udrettet thorakal kyfose. Der ses diskret spondylose midtthorakalt.
Kalktætheden vurderes som normal.
RD: Holdningsanomali og degenerative forandringer, som beskrevet."

I statusattest af 24/3 2010 har klagerens læge bl.a. anført:

"46 årig kvinde med nedsat erhvervsevne p.g.a. kronisk smertetilstand. Har haft deltidsarbejde som kontoransat.
Har i mere end 20 år lidt af aktivitetsprovokerende ryg- bækken- og nakkesmerter med udstråling til arme og har modtaget megen behandling herfor og alligevel er generne taget til med efterhånden kroniske smerter med periodevise forværringer.
Hun er overvægtig, flere forsøg på vægttab uden effekt.
Hun mistede sidste job p.g.a. for megen sygdom.
I 2009 arbejdsprøvet med dårligt resultat specielt med fysisk krævende arbejdsfunktioner. Hun har i vinter haft særlig mange smerter i nakke udi arme og rtg us har vist betydelige slidgigtforandringer som bekræfter kroniciteten i tilstanden. Hun er principielt indstillet på at skulle arbejde men kun på begrænset tid og kun et afvekslende kontorjob.
/ Spondylosis columna totalis= Slidgigt i hele ryggen
Kroniske smerter i led og muskler (Mistanke om fibromyalgi)
Adipositas= Fedme/
…
Der er ikke effektive behandlingsmetoder der kan bedre smerter eller funktionsevne. Jeg skønner hun kan arbejde 10-12 timer pr uge i varieret kontorarbejde med indstillelig stol og bord. Efter mit skøn foreligger der ikke nogen psykisk faktor i tilstanden og jeg mener der er fuld overensstemmelse mellem de objektive fund og hendes oplevelse af generne."

Kommunens lægekonsulent har i vurdering af 18/5 2010 bl.a. anført:

"**Problemstilling:**
Der ønskes en lægefaglig vurdering. Klienten har fået afslag på fleksjob, da en afprøvning på … viste, at klienten kun kunne klar 10-12 timers arbejde/uge.

Helbredsmæssige forhold:

- En psykologisk undersøgelse vurderer at klientens arbejdsmæssige begrænsninger ligger i det kroniske smertesyndrom.
- Overlæge … påpeger at klienten har slidgigt i lændedelen af hvirvelsøjlen og dertil en svær overvægt. Dette nedsætter klientens arbejdsevne i forhold til ryg belastende arbejde og tungere arbejde. Der anføres at der også er en vis psykosomatik i sygdomsbilledet.
- Egen læge påpeger at klienten lider af kroniske smerter på grund af betydelige slidgigtforandringer i hele ryggen. Dertil lider hun af en betydelig fedme.

Diagnoser:
Spondylosis columna / slidgigt i hvirvelsøjlen Adipositas / fedme i betydelig grad
Kronisk smertesyndrom

Konklusion: Funktionsniveau, varighed, behandlingsmuligheder, skånebehov

Klientens funktionsniveau vurderes varigt at være nedsat i betydende grad. Dels på grund af klientens fedme og kroniske smerter på grund af slidgigt i hvirvelsøjlen. Men også på grund af klientens psykiske egenart. Der foreligger et betydeligt skånebehov."

Sagsbehandleren i kommunen har på baggrund heraf i arbejdsevnevurderingsjournalen den 15/6 2010 bl.a. anført:

"Det er min vurdering, at det vil være meget svært at få [klager] tilbage på arbejdsmarkedet selv i et fleksjob, da hun har får smerter ved den mindste aktivitet og er meget focuseret på disse smerter. Hendes specielle personlighed vil ligeledes gør det utroligt svært at få hende indpasset på arbejdsmarkedet.
Lægekonsulenten vurderer at hendes arbejdsevne er varigt nedsat i betydende grad, hvorfor en førtidspension hvor hun arbejder få timer nok vil være den bedste løsning."

Klageren ansøgte om førtidspension den 25/5 2010.

Kommunen har i brev af 18/8 2010 til klageren meddelt, at hun er berettiget til førtidspension pr. 1/9 2010.

Klageren ansøgte om udbetaling ved tab af erhvervsevne den 8/9 2010, idet hun om sine gener bl.a. har anført:

"

2. A. Hvis din nedsatte erhvervsevne skyldes et ULYKKESTILFÆLDE, hvornår skete da ulykken? + *erhvervsbetinget skade*	A. *Maj 1998*
B. Hvordan og under hvilke omstændigheder skete ulykken?	B. *Voldsomt stød mod højre albue, der sammenholdt med dårlig indrettet arbejdsplads udviklede belastningsskade i arm/skulder.*
C. Hvilke skader har ulykken medført, og hvordan påvirker de din erhvervsevne?	C. *Varigt skadet arm udviklede kompensationsskade på kompensationsskade. I løbet af 2000 udviklede/fik jeg en så alvorlig drejning i skelettet så mit bækken sidder forkert (venstre hofteskål nærmest indaddrejet).*
D. Var du helt rask og arbejdsdygtig, da ulykken skete? Hvis ikke:	D. • *Led i rygsøjlen låser* • *Spændte muskler, sener mv.* • *Løbende forværret slidgigt* *Funktionsnedsættelse, føleforstyrrelser i arm, hævelse selv ved kortere tids arbejde og smerter.* *Unden personlig assistance havde jeg ikke været på arbejdsmarkedet siden 2000.*
E. Hvilken sygdom led du af?	E. ÷

"

Selskabet foranledigede klageren undersøgt af speciallæge i intern medicin og reumatologi, og lægen har i erklæring af 21/2 2011 bl.a. anført:

> "Fremtræder upåvirket i god almentilstand. Er lidt hæmmet af overvægt, men bevæger sig ellers frit og ubesværet. Ved den objektive undersøgelse finder man let indskrænket bevægelighed i nakkerygsøjlen og herudover omfattende ømhed af bløddele, både muskler, sener og ligamenter. Røntgenundersøgelse af rygsøjlen har vist slidgigt i lettere grad i nakken og lænden.
>
> Der er næppe tvivl om at klientens samlede smertebillede ikke alene kan forklares ved de beskrevne slidgigtforandringer og bløddelsforandringer, men at der også er funktionelt- eller somatiseringselement i klinikken. Imidlertid synes jeg slet ikke, at billedet ligner fibromyalgi eller en lignende tilstand - væsentligst da klienten ikke er så omfattende øm og psykomotorisk hæmmet som disse patienter. De reumatologiske diagnoser bliver derfor som anført nedenfor.
>
> Den reumatologiske sygdomstilstand må anses for varig og uden nogen yderligere afgørende behandlingsmuligheder.
>
> Den reumatologiske sygdomstilstand begrunder en nedsat erhvervsevne ved aktiviteter som er ensformige og fysisk belastende, men klienten burde efter min vurdering kunne klare et lettere og varieret fysisk arbejde - eventuelt på nedsat tid.
>
> Som det fremgår har klienten fået tilkendt førtidspension i september sidste år.
>
> **Diagnoser**
> Somatiseringstilstand (smerter uden sikkert organisk grundlag)
> Spondylosis cervicalis et lumbalis (slidgigt i nakke- og lænderygsøjle)
> Myosis et tendinosis variae (ømhed af muskler og sener)"

Selskabet har i brev af 25/3 2011 til klageren afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at det samlet set er selskabets vurdering, at hun ikke har et varigt erhvervsevnetab på mindst 2/3 i alle erhverv.

Klageren har indbragt klage til nævnet den 12/7 2011, idet hun kræver, at selskabet bliver pålagt at udbetale månedlige invalideydelser samt udbetaler invalidesum. Til støtte for sit krav har hun i supplerende redegørelse bl.a. anført:

> "Ankenævnet skal være opmærksom på, at sagens bilag primært består af akter fra … kommune, der godt nok efter mere end fire års sagsbehandling resulterer i, at jeg meddeles førtidspension, men kommunen har igennem hele sagsforløbet forsøgt at sætte mig i miskredit på alle tænkelige måder for at undgå, at jeg skulle koste kommunen penge (ved første møde i 2006 udtalte en sagsbehandler direkte, at kommunen altid ville finde en løsning, der var billigst mulig for kommunen). Med det i hukommelsen synes jeg, at det er utroligt, at Sampension ikke har kunnet komme med en mere fyldig begrundelse for afslag end at citere en psykiater for at have udtalt, at 'der er ikke umiddelbart sammenhæng mellem mine symptomer og de objektive fund,' (erklæringen bestilt af kommunen) og en reumatolog, der efter en anmod-

ning om speciallægeerklæring fra selskabet selv, konkluderer at jeg '**burde** kunne klare et lettere varieret fysisk arbejde'.

Ved klage til Sampension forsøgte jeg at være åben for, at … kommune ikke havde sendt dem alle sagsakter. Der fremgår det, at jeg i samarbejde med min arbejdsgiver på alle tænkelige måder har forsøgt at bibeholde mig i beskæftigelse, herunder med hjælp fra … kommune og deres lægekonsulent. Disse tiltag, sammenholdt med en dygtig behandler medførte, at jeg i 2003/2004 oplevede noget fremgang, men ellers har der kun været tale om tilbagegang i min fysiske situation siden min arbejdsskade i 1998. Set i bakspejlet skyldes det uden tvivl, at jeg arbejdede mere end jeg fysisk kunne klare, trods alle foranstaltningerne herunder personlig assistance. Bl.a. følte jeg en negativ forskel da jeg ved årsskiftet 2002/2003 gik fra 28 timer om ugen til 30. På nær ca. 2 x et halvt år i 2003 og 2004 har jeg **aldrig** oplevet, at jeg ikke har fået det værre af at gå på arbejde.

Min påstand er derfor, at erklæringen fra reumatologen kun kan indgå som en del af vurderingen og ikke som et afgørende dokument for afvisning. Først og fremmest af den grund, at lægen ikke har mulighed for at observere, hvordan min krop reagerer ved arbejde - han kan kun observere den i forhold de opgaver jeg laver i min private dagligdag ikke i forhold til arbejde.

Argumentationen fra psykiateren holder heller ikke allerede fordi erklæringen er fra et tidspunkt, hvor jeg med sikkerhed kunne arbejde 16 timer om ugen, hvorfor jeg ikke havde mistet 2/3 af min erhvervsevne i januar 2007.
…
Røntgenbillede taget i januar 2010 bliver den afgørende manglende brik i den kommunale sag. Det viser ud over betydende slidgigt, at selve rygsøjlens form heller ikke er som den burde, hvilket er kimen til nogle lægers manglende forståelse for mine gener. Ingen professionel, der har set røntgenbeskrivelsen har været enig med … vurdering af 'slidgigt i lettere grad i nakken og lænden', læge … skriver i erklæring, at der er tale om betydende slidgigt. Ved fremmøde på … Hospital brugte … en del tid på at forklare mig, at jeg ikke har slidgigt i hofterne. Da det kunne forventes pga. min vægt har det måske trukket fra i hans samlede vurdering af min omfang af slidgigt?"

Selskabet har over for nævnet i brev af 1/8 2011 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

"[Klager] har siden 1998 været omfattet af en aftale mellem hendes arbejdsgiver og … Kommune om refusion af sygedagpenge og fik bevilget en personlig assistance på 12 timer om ugen i 2000.

[Klager] søgte fleksjob i 2007, men fik afslag, da hendes lidelser ikke vurderedes, at være så alvorlige, at hun tilhørte den berettigede personkreds. Der blev i den forbindelse udfærdiget en psykiatrisk speciallægeerklæring den 11. januar 2007 ved … Liasonpsykiatrisk Enhed ved … Sygehus. Erklæringen konkluderede, at [klager] har udviklet et kronisk smertesyndrom. Det forventes, at hun fortsat kan arbejde svarende til 26 timer om ugen med personlig assistance i 12 timer.

[Klager] bliver sygemeldt 9. juni 2008 og søger herefter fleksjob igen. Hun bliver denne gang afvist, da der er manglende overensstemmelse mellem den lægelige dokumentation og hendes klager. Sagen blev anket til Beskæftigelsesnævnet, som dog gav … Kommune medhold i deres afgørelse. Beskæftigelsesankenævnet var enige i, at der ikke var overensstemmelse

mellem den lægelige dokumentation og [klagers] klager. De fandt det ikke godtgjort, at [klager] ikke ved iværksættelse af beskæftigelsesfremmende foranstaltninger, kunne opnå beskæftigelse på normale vilkår i et passende arbejde, der tilgodeser hendes skånebehov. Hun kom i arbejdsprøvning på ... Hun beskrives som appellerende og fokuseret på de helbredsmæssige problemer.

Der blev udfærdiget en reumatologisk speciallægeerklæring ved … den 8. juli 2009. Her fremgår det, at der er psykomatik inde i billedet, men også reelle degenerative forandringer i ryggen. Hendes fysiske forhold nedsætter erhvervsevnen i enhver form for fysisk belastende arbejde. Hun anbefales psykologbehandling.

Psykolog … laver den 13. juli 2009 en erklæring, hvori det fremgår, at de primære begrænsninger ligger i det kroniske smertesyndrom og at [klager] vil have gavn af en rummelig arbejdsplads.

[Klager] fik herefter bevilget førtidspension den 1. september 2010. SAMPENSION stiller sig undrende overfor den vurdering, da det ikke fremgår, at der er sket en væsentlig forværring af den helbredsmæssige tilstand siden [klager] fik afslag på fleksjob i 2009.

SAMPENSION indhentede en reumatologisk speciallægeerklæring fra …, dateret 21. februar 2011. … anerkender, at [klagers] smertebillede ikke kun kan forklares ved slidgigtforandringer og bløddelsforandringer, men at der også er et funktionelt- eller somatiseringselement i klinikken. Det er … vurdering, at den reumatologiske sygdomstilstand begrunder en nedsat erhvervsevne ved aktiviteter som er ensformige og fysisk belastende, men [klager] burde kunne klare et lettere og varieret fysisk arbejde - eventuelt på nedsat tid.
…
Det er vores vurdering ud fra ovennævnte helbredsoplysninger, at [klagers] helbredsgener medfører en vis nedsættelse af erhvervsevnen, men ikke i et sådan omfang, at det kan begrunde et varigt erhvervsevnetab på 2/3 i alle erhverv. Vi finder det ikke lægeligt dokumenteret, at [klager] ikke vil kunne varetage et arbejde i et omfang der overstiger 12½ time om ugen."

Der har efterfølgende været ført korrespondance, men der er ikke herunder fremkommet nye lægelige oplysninger eller andre oplysninger af betydning for sagen.

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."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen, herunder de fremlagte lægelige og kommunale oplysninger, finder nævnet, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat. Nævnet finder det imidlertid ikke godtgjort, at den er nedsat til en tredjedel eller derunder af den fulde erhvervsevne. At kommunen har bevilget førtidspension pr. 1/9 2010, ændrer ikke herved.

På det foreliggende grundlag kan nævnet derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at udbetale invalideydelser og udbetale invalidesum.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen