890/12

Den 23. april 2012 blev i sag nr. 81.090:

xxxx xxxxx xxxxx
xxxxxxxxxx x
xxxx xxxxx

mod

PenSam Liv
forsikringsaktieselskab
Jørgen Knudsens Vej 2
3520 Farum

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har en arbejdsmarkedspensionsordning - Fleksion - i PenSam Liv. Han klager over selskabets afslag på udbetaling af gruppesum ved førtidspension samt udbetaling af PenSam førtidspension.

Selskabet har henvist til, at tilkendelsen af offentlig førtidspension skyldes og har sammenhæng med de lidelser, der bestod, da klageren blev optaget i pensionsordningen på grundlag af fleksjob.

Ordningen giver ret til en gruppesum, såfremt forsikrede bliver tilkendt førtidspension inden det 60. år. Ret til PenSam førtidspension opnås, såfremt forsikrede inden det fyldte 65. år bliver tilkendt offentlig førtidspension efter reglerne i lov om social pension. I medfør af en helbredsklausul kan udbetaling af gruppesum og PenSam førtidspension gøres betinget af, at afgørelsen om ret til offentlig førtidspension ikke skyldes eller har sammenhæng med en lidelse, der bestod, da det offentlige traf afgørelse om tildeling af økonomisk kompensation til ansættelsen (fleksjob).

Klageren blev efter det oplyste i sagen optaget i ordningen den 1/10 2008.

Klageren, der er født i 1964, blev efter folkeskolens 10. klasse uddannet som tømrer. Han arbejdede i de sidste 4 år frem til 2006 i kommunens vejvæsen. I juli 2004 skulle han sammen med en kollega bære nogle fortovsfliser ned fra en lastbil. Kollegaen kunne ikke holde flisen, som derfor ramte ned over klagerens højre knæ og lår. En MR-scanning i 2005 viste en læsion i mediale menisk. Der blev ikke foretaget nogen operativ behandling i anledning af denne arbejdsskade. Ifølge statusattest af 20/7 2006 var klageren angiveligt bange for, hvad en operation ville afstedkomme og ønskede sikkerhed for, at resultatet blev godt. I statusattest af 20/7 2006 har lægen anført:

> "Status-attest udbedt mhp. knæ-lidelses betydning for pt.s tilknytning til arbejdsmarkedet. Pt.s knæ-gener tager fart i juli 2004, idet pt. forbindelse med flise-arbejde får betydelig forværring i knæsmerterne dels er der tale om tunge løft, dels rammes højre knæ på et tidspunkt af en flise. Efterfølg. vurdering hos ortopæd-kir. læge i ...
> RU viste primært nat. forhold. Efterfølgende MR-scanning af knæet viste menisk-læsion (kopi af bg. us vedlægges). Sagen kompliceres selvfølgelig lidt af at speciallæge … mener, at problemet er løst, hvis pt. bliver op., samtidig med at speciallæge i ortopæd-kirurgi på … sygehus mener, at læsionen vil hele op med tiden, så kan du selvfølgelig godt spørge, hvad jeg mener (eller hvad alle andre mener for den sags skyld). Pt. har her oplyst, at sagsbehandler har anbefalet intensiv fysioterapi, jeg forstår, at man fra Kommunens side nu har ændret mening ang. dette, om der vil komme noget ud af intensiv fys. er usikkert, men skade vil det jo aldrig. Det er min vurdering, at der er udmærket overensstemmelse mellem påviste læsion og pt.s symptomer, imidlertid føler jeg mig også overbevist om, at der er et psykologisk moment i pt.s smerteklager. Han er bange for, hvad en op. medfører, og han vi have sikkerhed for, at resultatet bliver godt. Dette kan ingen jo give ham, på den side vil jeg nok på nuværende tidspunkt være tilhænger af op., idet der ikke sker fremskridt, og pt. har dgl. gener.
>
> 8: Vurdering af helbredsforholdenes betydning for sagen (der angives ikke en vurdering af en evt social ydelses art og omfang)
> Ingen tvivl om at pt. kunne have gavn af samtaler med psykolog, idet han er meget fixeret i symptomerne, måske frygter en grad af invaliditet, og mange spekulationer om fremtiden. Jeg tror en psykolog kunne hjælpe ham til at se mere rationelt på tingene, og det kunne tænkes, at psykologhjælp kunne hjælpe. PS: Denne status-attest dækker bg. anmodninger om status-attest rekv. henholdsvis 22.06 og 12.07."

Ifølge arbejdsevnevurderingsjournal blev klageren visiteret til fleksjob den 20/7 2007 på grund af knæskaden i højre knæ med en psykisk overbygning. Han blev ansat i et fleksjob som servicemedarbejder den 1/5 2008 med en ugentlig arbejdstid på 20 timer.

I 2009 forvred han venstre knæ, hvilket resulterede i en menisklæsion, som efterfølgende blev behandlet ved en kikkertoperation. Genoptræningsforløbet blev vanskeliggjort af, at klageren var under behandling for en hjertelidelse. Bevægeligheden i knæet var indskrænket, og lårmuskulaturen var endvidere svundet lidt. Herefter blev det vurderet,

at knæbelastende arbejde var udelukket, idet der ikke kirurgisk var flere behandlingsmuligheder, og han blev sluttet i ortopædisk regi i september 2010.

Om hjertelidelsen fremgår bl.a. af lægeskønnet under arbejdsevnevurderingsjournalen den 14/10 2010:

> "I efteråret 2009 fik [klager] tiltagende ubehag i brystet, smerter til venstre arm og hals samt øgede gener ved lettere anstrengelse. Han havde gennem 7 år været i behandling for forhøjet blodtryk. I familien var der disposition for hjertelidelse. Der blev gennemført hjerteundersøgelse med bl.a. kateterundersøgelse af hjertet, hvorunder [klager] fik brystsmerter med ekg-forandringer til følge. Det blev konkluderet, at det drejede sig om en svær forsnævring af kranspulsåren og at der var grundlag for stentbehandling af forsnævringen. I venten på denne blev [klager] udskrevet, men allerede efter 5 dage blev han indlagt igen med brystsmerter og meget angst..
> Behandlingen med stent blev derfor fremskyndet og foretaget 18.12.2009 med et roligt forløb. Ved de efterfølgende kontroller havde [klager] fortsat ubehag og periodisk brystsmerter samt klagede over psykisk belastning ifm rehabilitering, hvor han følte sig presset. Nattesøvnen var begrænset og besværet pga angst og uro. Ved seneste kontrol i september 2009 var [klager] fortsat angst og urolig med ubehag i brystet samt angst for foreslåede yderligere undersøgelser. Det blev vurderet, at [klager] ikke var i forfatning til at gentage et arbejde, hverken fysisk eller psykisk og der var overvejelser omkring førtidspension. [Klager] blev ikke afsluttet fra hjertemedicinsk afdeling.
>
> Det fremgår af psykologudtalelse, at [klager] er behandlet i perioden marts til september 2010 pga angst og belastningsproblematik. Der var i forløbet ikke nogen bedring i tilstanden, som var kritisk pga depressive tendenser med udmattende træthed og modløshed, tvangsmæssige tanker med håbløshed, bekymring og uro samt angst, søvnforstyrrelser og nedsat appetit. Der blev peget på fortsatte psykologsamtale. Det blev vurderet, at en arbejdsprøvning ville forværre den i forvejen kritiske helbredsmæssige situation og derfor måtte frarådes.
> …
> Diagnoser:
> Åreforkalkning i hjertets blodkar (116)
> Blodtryksforhøjelse (114)
> Belastningsreaktion med angst og depression (069)
> Menisklidelse på begge knæ (170)
> Slidgigt i lænderygsøjlen (187)
> …
> I øjeblikket foreligger der en belastningstilstand, som behandles med psykologsamtaler og beroligende medicin. Jeg vil foreslå, at der indhentes en psykiatrisk speciallægeerklæring med henblik på belysning af belastningstilstanden, herunder diagnose, prognose, mulighed for behandling samt hvorvidt behandlingen vil kunne gavne livskvalitet eller også funktionsevne på arbejdsmarkedet."

En speciallæge i kardiologi og intern medicin har i erklæring til kommunen af 20/12 2010 bl.a. anført:

> "**Tidligere**
> 1988: Første kontakt til kiropraktor: … med smerter og infiltrationer i nakke-skulderregionen.
> 1989: Distorsio articuli digiti manus, kir. afd. …

1991: Distorsio articuli genus dxt., kir. afd. ...
1995: Vulnus digiti manus, kir. afd. ...
1996: Contusio carpi et manus, kir. afd. ...
2002: Medicinsk, nefrologisk amb., …: Hypertension, konsulterede egen læge på grund af uro i brystet. Der fandtes kritisk højt blodtryk: 190/130. Udredt for årsager til hypertension - der ikke kunne påvises, således såkaldt essentiel hypertension. Behandlet med et større antal lægemidler. Hjerteskanning viste tegn til belastning af hjertet i form af vægfortykkelse. September 2002 efterhånden velkontrolleret blodtryk på medicinsk behandling. Afsluttet til fortsat blodtrykskontrol i praktiserende læges regi.
2003: Traume mod hø. knæ. Vurderet ved ortopædkirurg i ... Konservativ behandling.
2008: Vridtraume i venstre knæ. På … Privathospital blev konstateret mindre menisklæsion. Imidlertid tilkom symptomforværring og forværring ved ambulant undersøgelse (hævelse), hvorfor der d. 28.09.09 blev gjort operation med partiel fjernelse af menisken.
November 2009: Hjertemedicinsk ambulatorium, henvist med tiltagende sitrende ubehag i brystkassen og central trykken. Faldende funktionsevne (anstrengelsesrelaterede smerter). Patienten anfører da, at smertekarakteren var anderledes, end hvad han kendte til fra sine myogene spændingssmerter. Ved hjerteskanning blev nu beskrevet normale forhold. Cykeltest (anstrengelsesbelastning på cykel) viste imidlertid øget hyppighed af ekstraslag og samtidig ubehag. Patienten blev henvist til supplerende undersøgelse.
08.12.09: Hjertemedicinsk ambulatorium, …: Koronararteriografi (kranspulsåreundersøgelse) viste kritisk stenose på venstre kransåre (kaldet LAD). Herudover lettere grad af diffus åreforkalkning. Henvist til ballonbehandling efter hjertekonference 08.12.09.
13.12.09: Hjertemedicinsk afdeling ... Indlagt med brystsmerter og sitrende fornemmelse. Billedet blev fortolket som ustabil hjertekrampe, og patienten blev henvist til fremskyndet ballonbehandling ved Hjertecentret i ...
18.12.09: Hjertemedicinsk afdeling S, … sygehus: Ballonbehandling af forsnævring på venstre kransåre.
26.04.10: Ambulant kontrol efter ballonbehandling. Deltager endvidere i rehabiliteringstiltag med gymnastik etc. Patienten klager fortsat over trykken i brystet og spændinger i skulderåg, men den omtalte sitren er forsvundet.
16.09.10: Hjertemedicinsk ambulatorium: Ved konsultationen tales primært om spændinger og smerter fra forskellige steder i bevægeapparatet. Desuden vægttab siden ballonbehandling. Der blev påsat døgnblodtryksmonitor, der viste nydelige regulation af blodtrykket.
…
45-årig mand oprindelig med meget fysisk krævende arbejde. Fra 1988 debut af symptomer fra muskler og skelet. Behandlet i kiropraktorregi i disse 22 år. Endvidere slidforandringer i begge knæ og meniskgener. Slid i columna lumbalis og discusprolaps. Herudover svær hypertension, der dog er velreguleret på medicinsk behandling. Samtlige fysiske og psykiske symptomer blev voldsomt accentueret i forbindelse med påvisning af kritisk kranspulsåresygdom december 2009. Relevant behandlet. Efterfølgende fortsat svære myogene symptomer. En væsentlig komponent er dog, at patienten efterhånden har udviklet klassiske symptomer i form af koncentrationsbesvær, træthed, trætbarhed, hovedpine og svimmelhed. Han er endvidere grådlabil, og der er næppe tvivl om, at han har en ganske svær depressiv sygdom (han er i antidepressiv behandling). Der er heller ikke tvivl om, at den omfattende medicinske behandling kan spille en vis rolle, og at der kan være iblandet bivirkninger i det samlede symptomkompleks. Patienten kan imidlertid ikke undvære en omfattende medicinsk behandling for blodtrykket og som forebyggelse af åreforkalkning i kransårerne.

Det er væsentligt at erindre, at han udviklede kransåresygdom til trods for at kolesteroltallet var relativt lavt, og at han aldrig har røget. Det er således sandsynligt, at stress og relationen højt blodtryk spiller en væsentlig rolle for sygdomsudviklingen. Udfra denne betragtning og udfra en formodning om, at bivirkninger spiller en rolle, synes tilbagevenden til arbejdsmarke-

det urealistisk, og den stressede situation i forbindelse med afprøvninger vil formodentlig løfte risikoen for hjertemæssige komplikationer og de psykiatriske symptomer til et helt uacceptabelt niveau.
Der er ikke umiddelbar mulighed for bedring af den hjertemedicinske behandling.
…
Flere af de relaterede symptomer kan dog ikke med sikkerhed udelukkes at relatere til den omfattende medicinske behandling. Den omfattende medicinske behandling er efter alt at dømme livslang som forebyggelse af højt blodtryk og åreforkalkning. Patienten vurderes ikke egnet til yderligere afprøvning på arbejdsmarkedet, idet man har begrundet frygt for at belastningssituationen vil forværre såvel hans blodtrykproblematik og i værste fald også hans kranspulsåresygdom.
Jeg vil anbefale, at patienten indstilles til førtidspension."

En speciallæge i psykiatri har herefter i erklæring af 5/1 2011 bl.a. anført:

"**Tidligere sygdomme:**
2002 konstateres forhøjet blodtryk og [klager] har siden været i behandling for dette.
2009 forvred [klager] venstre knæ, fik en menisklæsion, der blev behandlet ved en kikkertoperation. Han kunne ikke gennemføre et ordentligt efterbehandlingsprogram på grund af nyopdaget hjertelidelse (se senere), hvorfor der er reduktion i knæets bevægelighed og med svind af lårets muskulatur.
[Klager] har i mange år haft smerter i ryggen, en MR-scanning har vist slidgigtsforandringer i nederste del af hvirvelsøjlen samt en lille diskusprolaps, der skulle ikke foretages operation.

Aktuelle:
I november 2009 gennemgik [klager] en undersøgelse af hjertet, fordi han var familiært disponeret til hjertesygdom. Man fandt her, at [klager] havde en svær forsnævring af hjertets kranspulsåre. Der var planlagt en operation, men 5 dage efter hjerteundersøgelsen måtte [klager] indlægges akut med smerter i brystet, ledsaget af megen angst.
Den 18. december 2009 blev der foretaget en stent operation, med et godt resultat rent operativt. Det skal bemærkes, at [klager] ved undersøgelsen af hjertet i november 2009 pådrog sig en komplikation, idet der angiveligt ikke blev foretaget en ordentlig lukning af blodkarret, hvilket medførte at [klager] i løbet af kort tid havde en stor blodansamling i benet. Han blev opereret et par timer senere, hvor hullet i blodkarret blev lukket ordentligt. Dette var en meget stor psykisk belastning for ham.

I efterforløbet efter hjerteoperationen har [klager] fortsat haft såvel fysiske som psykiske klager. Fysisk drejer det sig om trykken i brystet, periodevise brystsmerter. Psykisk drejer det sig først og fremmest om angst, mere specifikt om dødsangst.
[Klager] har i perioden marts - september 2010 gået til psykolog på grund af angst og depression. Dette medførte ingen bedring af den psykiske tilstand.
Endvidere har [klager] siden 31. oktober 2008 været i behandling hos praktiserende psykiater …, som har sat [klager] i behandling med et middel mod angst og depression.

[Klager] fortæller, at han intet kan foretage sig, han sidder i hjemmet og stirrer op i loftet. Han er meget angst for at skulle dø og dermed miste at se børnene vokse op.
Desuden er han meget nærtagen og ærekær over tanken om at skulle modtage førtidspension, hvilket slet ikke er i tråd med den livsindstilling, som han er opdraget til.
Under samtale fortæller [klager], at han ofte har udtalt hjertebanken og spænder i brystkassen. Det er imidlertid ikke muligt for ham at forestille sig en placering på arbejdsmarkedet. Han er ligeledes meget bange for de krav, der kunne stilles til ham ved en arbejdsprøvning, det kan han slet ikke overskue.

…
Objektivt psykisk:
Bevidsthedsklar, fuldstændigt orienteret. Er normalbegavet. Stemningslejret labilt og forsænket. Der ses et generelt forhøjet angstniveau, især dødsangst, anhedoni (glædesløshed). Han er i en generel tilstand af autonom hyperaktivitet, øget alarmberedskab, har søvnproblemer. Har desuden kognitive forstyrrelser i form af nedsat hukommelses- og koncentrationsformåen. Han føler sig magtesløs, alt føles uoverskueligt, er opgivende, isolerer sig. Der ses ingen aggravering. Aktuelt findes han ikke selvmordstruet.

Diagnoser:

F. 33.4	**Periodisk depression, p.t. i bedring grundet behandling.**
F. 41. 0	**Panikangst.**
F. 43. 22	**Blandet angst - depressionsreaktion.**
F. 60. 9	**Forstyrret personlighedsstruktur, uspecificeret.**

…
Min vurdering er at [klager] aktuelt ikke har nogen erhvervsevne.

Behandlingen hos praktiserende psykiater og psykologsamtaler bør fortsætte.

Prognose:
Kombinationen af fysiske symptomer fra hjertet med den svære psykiske tilstand har desværre en meget dårlig prognose.
Et forsøg på arbejdsprøvning må jeg stærkt fraråde, det er for risikabelt.

Det er derfor min konklusion, at behandlingstiltag højest kan medføre en mindre bedring af livskvalitet. En generhvervelse blot til fleksjobniveau betragter jeg som udelukket."

I brev af 26/4 2011 til selskabet har klageren ansøgt om helbredsbetingede ydelser på grund af tab af erhvervsevne, idet han har vedlagt dokumentation for, at han af kommunen er indstillet til førtidspension.

Ved kommunens brev af 29/4 2011 til klageren er han blevet bevilget førtidspension med virkning fra 1/5 2011.

Efterfølgende har klageren ved brev af 4/5 2011 til selskabet fremsendt arbejdsevnevurderingsjournalen.

I brev af 16/5 2011 til klageren har selskabet afvist at bevilge helbredsbetingede ydelser med henvisning til, at klageren er omfattet af helbredsklausulen, der betyder, at der ikke kan ske udbetaling af Gruppesum ved førtidspension/PenSam førtidspension, hvis der er årsagssammenhæng mellem lidelser, som forsikrede allerede havde ved optagelsen i pensionsordningen og lidelser, som nu er årsag til førtidspensionering.

Klageren har i brev af 21/5 2011 til selskabet kritiseret afgørelsen, idet han bl.a. har anført:

> "Det forundre mig derfor meget, at PenSam Liv har afvist min ansøgning med begrundelsen, at der er årsagssammenhæng mellem lidelser, som jeg allerede havde da jeg blev optaget i pensionsordningen og lidelser som , nu er årsag til min førtidspension.
>
> Årsagen til, at jeg blev tilkendt førtidspension er primært, at jeg har kritisk sygdom/hjertelidelse. Det fremgår tydeligt af diverse speciallægeerklæringer, at min hjertelidelse er så stor en belastning for mig både fysisk og psykisk, at det er for risikofyldt for mig at arbejde. Det fremgår også af diverse erklæringer, at angst er meget almindelig
> i forbindelse med hjerteoperationer, selv når det går godt, men i mit tilfælde medførte det en regulært trauma, i forbindelse med en akut opstået uheld med tilhørende oplevet livsfare i forbindelse med operationen."

Selskabet har som svar herpå i brev af 24/5 2011 til klageren bl.a. anført:

> "Vi har bragt helbredsklausulen i anvendelse på baggrund af Arbejdsevnevurderingsjournalen fra … kommune. Det fremgår på side 2, at du visiteres til fleksjob den 20.07.2007 på grund af en knæskade med en psykisk overbygning. Det fremgår også af lægeskøn på side 6, at knæskade (menisklidelse), periodisk depression, panikangst, blandet angst-/depressionsreaktion, forstyrret personlighedsstruktur er nogen af de diagnoser som gør, at det anbefales, at du indstilles til førtidspension. Det er på den baggrund, at vi finder at der er årsagssammenhæng mellem bevilling af fleksjob og tilkendelse af offentlig førtidspension."

Selskabet har ved revurdering af sagen i brev af 14/6 2011 til klageren uddybet afgørelsen, idet selskabet henviser til knæskade og en psykisk overbygning. Endvidere har selskabet anført, at klageren ifølge akterne i sagen ved optagelsen led af slidgigt, rygproblemer, facet syndromer i nakke og mellem skulderblade, svær blodtryksforhøjelse, træthed, trætbarhed, koncentrationsbesvær, hovedpine og svimmelhed.

Klageren har indsendt klage til nævnet den 18/8 2011 med krav om udbetaling af Gruppesum ved førtidspension og PenSam førtidspension og har til støtte herfor bl.a. anført:

> "1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …
> …
> Samtlige sagsakter dokumenterer, at det ikke er den knæskade jeg fik i 2003 og min psykiske tilstand på daværende tidspunkt der er årsag til at jeg blev bevilliget førtidspension. Pensam Liv blander tingene sammen. Jeg pådrog mig en skade mod højre knæ i 2003 som medførte, at jeg måtte opgive mit arbejde som tømrer og det påvirkede mig meget psykisk.
> Det er en vridtrauma i venstre knæ i 2009 og min hjertelidelse der er årsag til at jeg blev bevilliget førtidspension og ikke den lidelse jeg blev bevilliget flexjob på.
>
> 2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …

… at bevillingen af førtidspension primært skyldes den hjertelidelse som blev diagnosticeret i 2009 og som Pensam Liv i januar måned 2010 udbetalte mig kr. 100.000,- for på grund af kritisk hjertelidelse."

Selskabet har over for nævnet i brev af 12/9 2011 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

"Det er afgørende for anvendelsen af helbredsklausulen, at ret til førtidspension skyldes eller har sammenhæng med lidelser, som bestod, da afgørelsen om fleksjob blev truffet.

Det fremgår af de lægelige udtalelser, som ligger til grund for tilkendelsen af offentlig førtidspension, at kunden har gennem sin opvækst haft en forstyrret personlighedsstruktur, og at knæskaden i 2006 yderligere påvirkede psyken.

Ved behandlingen af hjertelidelsen udvikledes en overaktivitet af stress-nervesystemet, som medførte yderligere angst og depression. Her lægges således vægt på de psykiske forhold, der belyses som en sammenhængende lidelse, og som under alle omstændigheder har elementer, som både er til stede ved fleksjobtilkendelsen og ved tilkendelsen af førtidspension.
…
Samlet set er det således vores vurdering, at det er veldokumenteret i sagen, at ret til førtidspension skyldes eller har sammenhæng med lidelser, som bestod, da afgørelse om fleksjob blev truffet i 2007.
…
Sagen vedrører dokumentation for opfyldelse af den konkrete helbredsklausul-bestemmelse i betingelserne. Bestemmelsen har ligheder med vurderingen af karensbestemmelser, og vi skal i den forbindelse henvise til sag nr. 63.756, hvor selskabet fik medhold i, at der efter karensbestemmelsen var årsagssammenhæng mellem bestående lidelser forud for optagelsen og lidelser, der medførte uarbejdsdygtighed. "

Afslutningsvis har klageren i brev af 21/9 2011 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg fremsender dokumentation for, at skaden på højre knæ var i juli måned 2004, og det fremgår, at det påvirkede mig meget psykisk, fordi jeg ikke var i stand til at beholde mit arbejde.
På daværende tidspunkt havde jeg heller ikke de ryggener og svær blodtryksforhøjelse, nakkeproblemer, hovedpine og svimmelhed. Havde jeg haft det var jeg ikke blevet ansat i et flexjob. Skaden på mit venstre knæ var i 2009 og det var også i 2009 at min hjertelidelse blev opdaget."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**2.4. Helbredsforhold**
…
er dækningen omfattet af en helbredsklausul,

- hvis medlemmet var ansat i en stilling med økonomisk kompensation, da arbejdsgiver begyndte eller genoptog indbetalinger til pensionsordningen, og
- hvis medlemmet er optaget i pensionsordningen fra og med den 01.04.2003 på baggrund af en ikke fuldt udbygget pensionsordning eller fra og med den 01.01.2004.

Helbredsklausulen medfører, at PenSam ikke udbetaler dækning, hvis afgørelse om ret til offentlig førtidspension skyldes eller har sammenhæng med en lidelse, som bestod, da det offentlige traf afgørelse om tildeling af økonomisk kompensation til ansættelsen.

Hvis medlemmet ikke opnår ret til PenSam førtidspension (3.3.), eller bidragsophørsinvalidepension (3.4.) fordi dækningen er omfattet af helbredsklausulen, overfører PenSam præmierne, som er brugt til dækningen, til medlemmets alderspension (3.6.)."

3 af nævnets medlemmer udtaler:

Selv om hovedårsagen til, at klageren nu er bevilget førtidspension, er hans hjertelidelse og de psykiske problemer i forbindelse hermed, må sygdommen dog anses for at have sammenhæng med klagerens lidelser forud for optagelsen i pensionsordningen. Vi finder derfor ikke grundlag for at kritisere selskabets afgørelse.

2 af nævnets medlemmer udtaler:

Efter en gennemgang af sagen finder vi, at klagerens tilkendelse af offentlig førtidspension hovedsagelig skyldes hjertelidelsen - som blev opdaget i 2009 - og den forværrede psykiske belastning med dødsangst i forbindelse hermed.

Endvidere finder vi, at der ikke er nogen dokumentation for, at klageren på tidspunktet for tilkendelse af fleksjob led af træthed, trætbarhed, koncentrationsbesvær, hovedpine og svimmelhed, som selskabet har anført, ligesom klagerens blodtryk var velkontrolleret og afsluttet i hospitalsregi allerede i 2002.

Samlet set finder vi ved sammenligning af helbredstilstanden ved tilkendelsen af henholdsvis fleksjob og førtidspension, at selskabet har været uberettiget til at afvise udbetaling som sket.

Der træffes afgørelse efter stemmeflertallet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen

Udskriftens rigtighed bekræftes

Henning Jønsson