Ankenævnet for Forsikring

895/12

Den 25. juni 2012 blev i sag nr. 81.376:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Sampension

KP Livsforsikring A/S
Tuborg Havnevej 14
2900 Hellerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede har arbejdsmarkedspensionsordning med dækning ved tab af erhvervsevne i Sampension KP Livsforsikring A/S. Hun klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at yde præmiefritagelse og udbetale forsikringsydelse ved tab af erhvervsevne fra den 1/6 2010, hvor hun fik tilkendt offentlig førtidspension.

Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at klagerens erhvervsevne - vurderet ud fra helbredsmæssige kriterier - allerede ved optagelsen i pensionsordningen pr. 1/1 2005 var nedsat med mindst 2/3 i alle erhverv.

Pensionsordningen giver ret til præmiefritagelse og udbetaling af forsikringsydelse, hvis klagerens generelle erhvervsevne varigt nedsættes med 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne (forudsat de øvrige dækningsbetingelser også er opfyldt). Der er en karenstid på 3 måneder.

Klageren er født i 1962. Hun er oprindelig udlært kommis.

Klagerens advokat har i klagebrev af 10/10 2011 til nævnet bl.a. anført:

2. 81.376

"I forbindelse med at min klient den 1. juni 2010 fik tilkendt førtidspension, søgte min klient om udbetaling fra Sampension.

Sampension har i skrivelse af den 29. marts 2011 givet afslag herpå med henvisning til, at min klients erhvervsevne efter selskabets opfattelse var, nedsat med 2/3 i alle erhverv inden optagelse skete i pensionsordningen. …

Min klient er ikke enig heri, hvorfor Ankenævnet for Forsikring bedes tage stilling hertil under sagen.
…
I perioden forud for oprettelsen af pensionsordningen havde min klient arbejdet 6 timer pr. dag, svarende til 30 timer pr. uge hos FIAT. I perioden september - december 2004 gik min klient ledig.

Min klients oprettelse i pensionsordningen skete i forbindelse med, at hun pr. 1. januar 2005 fik ansættelse hos …, hvor der var aftalt en ugentlig arbejdstid på 15 timer. Arbejdstiden var fordelt på alle ugens dage med en daglig arbejdstid fra kl. 9.00 - 12.00.

I de første halve år af ansættelsen hos … passede min klient arbejdet uden sygefravær og uden behov for ekstra pauser, mv.

Det kan således lægges til grund, at min klient på tidspunktet for oprettelsen af pensionsordningen har været i stand til at arbejde 15 timer pr. uge, svarende til 15/37, eller ca. 40 %, af en fuldtidsstilling.

Dette svarer efter min klients opfattelse meget godt til hendes generelle begrænsning i erhvervsevnen på tidspunktet for oprettelsen af pensionsordningen, hvorfor afgørelsen fra selskabet om det modsatte således er forkert.

Det bemærkes, at selskabet har bevisbyrden for at min klients erhvervsevne var varigt nedsat med 2/3, eller ca. 66 %, i alle erhverv pr. 1. januar 2005, hvilket ikke er bevist. Tværtimod har det en meget kraftig formodning imod sig, henset til at min klients på daværende tidspunkt altså kunne varetage et job, der svarer til 40 % af en fuldstilling.

Forværrelsen af min klients tilstand, som nu har ført til tilkendelse af førtidspension, er således uomtvisteligt først indtrådt efter at pensionsordningen var tegnet."

Heroverfor har selskabet i brev af 26/10 2011 til nævnet bl.a. anført:

"**Sagsfremstilling**
[Klager] blev optaget i pensionsordningen den 1. januar 2005.

[Klager] havde forud for optagelsen i pensionsordningen haft en mangeårig sygehistorie med smerter i muskler og stort set alle led.

Allerede i ungdomsårene startede problemerne med psoriasisgigt. I 1990'erne starter de første symptomer på fibromyalgi. [Klager] var sygemeldt første gang i 1995 grundet smerter. Igennem årene op til optagelsen i pensionsordningen har [klager] mange episoder med smerter og sygemeldinger.

Dette er dokumenteret ved oplysningerne i [klagers] lægejournal for perioden 2000-2010 og ved den kommunal fleksjobsag, hvor de lægelige oplysninger strækker sig tilbage til 1998. Li-

geledes fremgår det af reumatologisk speciallægeerklæring af den 11. februar 2011 fra overlæge …, at [klager] allerede før oprettelsen af pensionsordningen havde væsentlige funktionsvanskeligheder og udbredte gener fra bevægeapparatet.

En eventuel forværring efter optagelsen er ikke relevant, da det er vores vurdering, at en helbredsmæssig forværring efter optagelsen blot betyder, at [klagers] erhvervsevne nu er yderligere nedsat i forhold til det helbredsmæssige erhvervsevnetab på 2/3, som var til stede ved optagelsen.

Trods at erhvervsmæssige forhold ikke har selvstændig betydning for vurderingen af den generelle begrænsning, afspejles sværhedsgraden af [klagers] helbredsmæssige gener før optagelsen i de erhvervsmæssige forhold.

[Klager] har siden 2001 været i fleksjob på grund af helbredsmæssige problemer. Efter et forløb på REVA i 2001 tilbydes hun, ifølge journal fra … Lægerne, offentlig førtidspension. Hun fortsætter dog i fleksjob, men bliver sygemeldt i 2003 grundet forværring af ledsmerterne. Ved tilbagevenden til fleksjob, må hun gå ned i tid for at kunne klare det. Hun arbejder 15 timer om ugen, men også dette forårsager problemer og hun må delvist sygemeldes.

Selskabets stillingtagen til klagen, jf. vedtægter for Ankenævnet for Forsikring, 5, stk. 1
SAMPENSION gør følgende gældende:

- [Klager] blev optaget i pensionsordningen den 1. januar 2005.
- Hun siden ungdommen haft gener grundet psoriasisgigt og smerter i hele kroppen.
- Erhvervsevnen var allerede på optagelsestidspunktet nedsat med mindst 2/3 i alle erhverv, vurderet ud fra helbredsmæssige kriterier.
- En eventuel forværring har kun gjort [klagers] erhvervsevnetab større, men det var stadig 2/3 ved optagelsen.
- Der er direkte årsagssammenhæng mellem det helbredsmæssige erhvervsevnetab før tegning og det erhvervsevnetab, som [klager] har søgt om dækning for.
- [Klagers] erhvervsevnetab bliver på den baggrund omfattet af den generelle begrænsning, jf. pensionsregulativets § 6. Derfor kan hun ikke opnå dækning fra policen.

Klagen bør ikke tages til følge."

Nævnet har fået forelagt sagens bilagsmateriale, herunder diverse lægelige og kommunale oplysninger, hvoraf nogle gengives/omtales her:

Af statusattest af 16/12 1998 fra læge fremgår:

"Det drejer sig om en 36årig kvinde, der igennem flere år har haft smerter i albueled, hænder og fingre, ankler og knæ og træthed. August 97 udsat for knallertulykke, da undersøgt på skadestuen, hvor rtg. af højre skulder, albue viste normale forhold.
P.g.a. vedvarende diffuse gener foretaget diverse lab. undersøgelser og vurdering af Speciallæge i gigtsygdomme … Dennes indtryk er, at der ikke er tegn til dette og foreslår fysioterapi

med henblik på bløddelsforandringer omkring albueled og speciallæge …foreslår en eller anden form for arbejdsprøvning med henblik på genplacering på arbejdsmarkedet. Hun er behandlet med langvarig fysioterapi p.g.a. insufficient rygmuskulatur og hypolordosering af cervicalcolumna samt forandringer sv. til epicondylen på begge sider og stramning af muskler. Efter behandling hos fysioterapeut er de objektive fund betydelig mindre."

Af statusattest af 14/5 2000 fra læge fremgår:

"Der må henvises til tidl. læge … statusattest per 16.12.98.
Siden ovenstående tilbagevende klager over smerter/ømhed nærmest diffust i muskler og led med forværring ved selv mindre arbejdsmæssig belastning. Dette trods langvarig fysioterapi og beh. med smertestillende medicin (Naprosyn og Dolol).
På den baggrund genhenvist til vurdering hos fysiurg … som 02.03.00 konkluderer, at 'pt. opfylder de diagnostiske kriterier for såkaldt fibromyalgisyndrom' (kopi vedlagt). Udover generne fra bevægeapparatet ikke væsentlige konkurrerende sygdomme. Jeg finder det ikke muligt ud fra en enkelt objektiv undersøgelse hos undertegnede at foretage et kvalificeret skøn over pt.s resterhvervsevne, som jeg mener må maseres på en regelret arbejdsprøvning."

Kommunen har i en anmodning om statusattest dateret 4/10 2006 bl.a. anført:

"Pgl er aktuelt i fleksjob med 15 timer pr. uge.

Der har været afholdt opfølgning på fleksjobbet d. 14.07.06 med baggrund i at pgl. har haft 43 sygedage indenfor det sidste år. Arbejdspladsen har gjort meget for at imødekomme pgl.'s gener med bl.a. hæve/sænkebord, fodskammel og mere ro.

Pgl. oplyser at hun helbredsmæssigt oplever en forværring i h. skuldre og arm, samt at hun jævnligt får blokadeindsprøjtninger hos egen læge.

I forhold til vurdering af fremtidig beskæftigelsesgrad anmodes derfor om statusattest indeholdende en vurdering af om der det seneste år er sket helbredsmæssige forværringer, diagnose(r), behandling, evt. yderligere behandlingsmuligheder."

Af statusattest af 19/12 2006 fra læge fremgår:

"**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
44årig kvinde, som i flere år har haft skånejob / flexjob pga. kronisk fibromyalgisyndrom. Der henvises til Statusattest fra 14.05.2000. Situationen mht. de diffuse led og muskelsmerter og den øgede trætbarhed er nogenlunde stabil, men selv om hun kun har haft få timers arbejde har der i perioder været arbejdsmæssige belastninger, som har medført sygemeldinger.
I anmodningen om attest er der refereret til en opfølgning på flexjob den 14.07.06 og forud herfor hyppige sygemeldinger. Årsagen var efter min vurdering dårligt indrettet arbejdsplads med flere timers dgl skrivearbejde med kuglepen ved almindeligt bord. Dette medførte smerteforværring i ryg, nakke og specielt højre skulder og arm. Fik gentagne gange behandling herfor bl.a . med blokader.
Det er anført at arbejdspladsen har gjort meget for at imødekomme dette, hvilket jeg ikke betvivler, men iflg. det oplyste blev den store ændring med hæve/sænkebord m.v dog først gennemført dagen inden bemeldte møde den 14.07.06 og siden har hun fået det meget bedre

mht generne i højre skulder/arm og har så vidt jeg ved siden kun været fraværende kortvarigt 2 gange af anden årsag.
[Klager] har udover ovenstående siden sidst fået konstateret og behandlet let hypertension og hypercholesterolæmi. Senest vurderet hos kirurgerne på mistanke om et højresidigt femoralhernie, men der er ikke fundet indikation for operation. Herudover i det væsentlige rask.
Hun har dagligt diffuse muskel/ledsmerter som forværres ved belastning og har derfor også et dagligt forbrug af smertestillende midler i form af tablet Pamol 1g x2-3 og kaps Dolol 100 mg x 2.

B: Vurdering af helbredsforholdenes betydning for sagen (der angives **ikke** en vurdering af en evt. social ydelses art og omfang)
Er glad for nuværende flexjob og med de rette ergonomiske tiltag burde det være muligt for hende at fortsætte."

Af kommunens brev af 27/1 2009 til klageren fremgår bl.a.:

"**Opsigelse fra din stilling som uuddannet kontorassistent (fleksjob)**
Det kan herved meddeles, at … Kommune opsiger dig fra din stilling, som uuddannet kontorassistent (fleksjob) ved … til fratrædelse ved udgangen af april måned 2009. Dit opsigelsesvarsel er 3 måneder, jf. Funktionærlovens § 2, stk. 3

Begrundelsen for den påtænkte afskedigelse er en ændret prioritering af ressourcer og arbejdsopgaver, hvor det bl.a. er besluttet, at hjemmevejlederne fra marts 2009 fremover selv skal føre beboerregnskaberne; hvilket tidligere har været en væsentlig del af dine arbejdsopgaver. Derved er der opgavebortfald. Det er ikke muligt i … opgaveløsning eller inden for Sociale Tilbuds andre støttetilbud, at anvise dig andre opgaver/en anden stilling, hvor der er taget højde for dine skånebehov."

Kommunen har i erklæring af 21/4 2009 bl.a. anført:

"Det bekræftes hermed, at [klager] har været ansat som uudannet kontorassistent i godkendt fleksjob, i perioden den 1.01.2005 til den 30.04.2009.

Arbejdet som uuddannet kontorassistent har hovedsageligt bestået af at føre beboernes regnskab. Først i kolonnebøger senere i Excel regneark. Herudover har [klager] varetaget diverse forefaldne kontoropgaver.

[Klager] har været ansat med et ugentligt timetal på 15 timer, fordelt med 3 timer hver formiddag på alle ugens hverdage."

Af generel helbredsattest af 8/6 2009 fremgår bl.a.:

"**5. Beskrivelse af funktionsevnen**
Beskrivelse af patientens sædvanlige arbejdsfunktion med begrundet angivelse af, hvad patienten ikke længere kan påtage sig.
[Klager] kan ikke arbejde ret lang tid af gangen, da hun bliver fysisk træt ved relativ overbelastning. Hun kan ikke holde til at sidde ret lang tid af gangen, da hun får ondt i ryg og baller.
[Klagers] fysiske formåen er variabel, men hun kan sjældent komme op på mere end 1 - 2 timer daglig.
Hvis hun presses udover dette, bliver hun overordentlig træt, og tager flere uger om at komme over dette."

Af kommunens arbejdsevnevurderingsjournal fremgår bl.a.:

"27-11-2009 **Sagsbehandlers konklusion**
…
Iflg. Reva, har pgl. vanskeligheder med at klare meget enkle opgaver med ingen belastning af hænder arme og skuldre.

Der er forsøgt med 20 timer ugentligt (montage), men vurdering fra Reva er, at pgl. laver fejl, har forholdsvis mange pauser og at der er overvejelse om nedsættelse af timeantal fra 20 til 15 timer. Pgl. oplyser, at medicinforbrug (smertestillende) er steget ifm. afklaringsforløb og at der er behov for 4 timers hvil efter arbejde på Reva.

Helbredsmæssigt afklares pgl. ved ny reumatologisk undersøgelse pga. oplysning om flere smerter samt neuropsykologisk undersøgelse for afdækning af evt. kognitive vanskeligheder, idet der oplyses om koncentrations- og hukommelsesbesvær."

I erklæring af 13/12 2009 fra specialist i neuropsykologi og psykotraumatologi hedder det bl.a.:

"**Sammenfatning:**
Det drejer sig om en nu, aleneboende, uddannet kommis, der ønskes neuropsykologisk undersøgt, med henblik på koncentration, indlæring og hukommelse i relation til den fremtidige af klientens tilknytning til arbejdsmarkedet.
Angiveligt almindelig fødsel og opvækst.
10 års skolegang efterfulgt af uddannelse til kommis i 1982.
Har efterfølgende arbejdet som sådan, afbrudt af barselsorlov frem til 1995, hvor klienten sygemeldes første gang grundet smertekomplekset.
Efter afprøvning bliver klienten visiteret til fleksjob, således at hun efterfølgende 4 år har et fleksjob på 30 timer og senere på 15 timer frem til maj 2009, hvor klienten i forbindelse med sparrerunde bliver opsagt, men klienten angiver forud herfor, at have taget kontakt til kommunen med henblik på vurdering af arbejdsevnen.
Ingen tidligere relevante fysiske eller psykiske traumer eller misbrug.
Angiver gigtlidelsen debuterede i ungdomsårene. Angiver at den er relevant undersøgt og forsøgt behandlet.
Angiver at fibromyalgien stammer tilbage fra først i 1990'eme. Den har over årene været svingende. Den har gennem de seneste år været relativ stabil dog med skiftende lokalisation og intensitet.
Fremstår ved aktuelle undersøgelse primært psykisk naturlig. Lidt impulsiv og lattermild men med klare tegn på mental udtrætning. Klager ved aktuelle undersøgelse primært over smertekomplekset samt konsekvenserne heraf med hensyn til dagligdags gøremål.
I kognitiv henseende angiver klienten således svækket koncentration, indlæring og hukommelse. Angiver i psykisk henseende nogen irritabilitet. Angiver at smertekomplekset også påvirker søvnkvaliteten.
Herudover angiver klienten besvær med at overskue en situation, besvær med at omstille sig når dette kræves samt at hun let mister overblikket.
Angiver videre at hun lettere bliver stresset.
Ved selve den neuropsykologiske testdel ses primært en nedsat koncentration/opmærksomhedsfunktion vurderet over tid, d.v.s. klienten kan ikke på adækvat vis fastholde en relevant opmærksomhedsfunktion. Der ses også en svækket mere momentan koncentrationskapacitet både for cifre og sætninger.

Der ses svækket indlæring både for visuelt og sprogligt materiale, ligesom hukommelsen findes nedsat.
Heroverfor ses almindelig sprogligt domæne. Der ses nedsat ordmobiliseringskapacitet foreneligt med nedsat indre drive. Der ses almindelig tempo rent testmæssigt samt almindelige praktiske færdigheder.

Klientens neuropsykologiske vanskeligheder skal således primært ses på baggrund af klientens smertekompleks og med påvirkning af de domæner, der må skønnes relevante, nemlig koncentration, indlæring og hukommelse.

Konklusion:
På baggrund af undersøgelsen kan det således konkluderes til de stillede spørgsmål side 1, nemlig, at undersøgelsen ikke har vist tegn på en specifik neuropsykologisk dysfunktion.
Undersøgelsen har vist svækkede neuropsykologiske færdigheder, specielt omhandlende koncentration, opmærksomhed, indlæring og hukommelse samt hurtig mental udtrætning og tab af overblikket samt nedsat omstillingskapacitet.
Klientens tilstand er i neuropsykologisk henseende stationær eller må skønnes at forværres. Har ingen behandlingsforslag."

Af journaludskrift fra kommunen fremgår bl.a.:

"**Reva konkluderer således i evaluering af 01.03.10:**
'Man har kunnet se på hendes gang, at hofter/ knæ/ ankler gør ondt, og man har kunnet konstatere problemerne med de mere finmotorisk krævende opgaver. Fra værkstedspersonalet udtales, at der ikke har været opgaver, der ikke har forværret ledsmerterne i skuldre, albuer og fingre. [Klager] fortæller også om tiltagende træthed og dårlig nattesøvn. Hun har oplyst om, at hun har øget sit forbrug af smertestillende medicin under afklaringsforløbet. På værkstedet har man bemærket, at arbejdsopgaver med flere funktioner og flere emner kan betyde, at [klager] laver fejl, tilskriver det manglende koncentration og der af følgende nedsat overblik.

Fra værkstedet har man flere gange såvel mundtligt som på skrift vurderet, at såvel bevægeapparatsmerterne som trætheden er tiltaget i løbet af de 2 måneder, [klager] har været tilknyttet værkstedet, og det vurderes, at det alene er de helbredsmæssige forhold, der er årsag til den nedsatte arbejdshastighed/ arbejdsindsats. Hertil kommer problemerne med den evt. nedsatte koncentrationsevne, der jo i givet fald også vil påvirke indlæring og overblik.

Fra Revacenter … vurderes samlet, at den betydeligt nedsatte arbejdsevne alene skyldes de helbredsmæssige forhold. [Klagers] skånehensyn betyder, at hun ikke vil kunne beskæftiges ved selv lettere fysisk krævende arbejde, og den nedsatte koncentrationsevne mm. vil hindre beskæftigelse af mere teoretisk præget karakter'."

Det fremgår af de kommunale sagsakter, at kommunen ved afgørelse af 17/5 2010 tilkendte klageren offentlig førtidspension med virkning fra den 1/6 2010.

Det fremgår af et dokument med overskriften "Oplysning om arbejdsvilkår", der er dateret 10/8 2010 og underskrevet af klagerens tidligere arbejdsgiver, at klageren i det fleks-

job, som hun bestred indtil den 30/4 2009, havde en effektiv ugentlig arbejdstid på 13 timer - dog "forskelligt afhængig af om hendes gigt var i udbrud".

I reumatologisk speciallægeerklæring af 11/2 2011 hedder det bl.a.:

"**Konklusion**
Kronisk, generaliseret bevægeapparatssmerter problematik med psykosomatisk og tilsyneladende inflammatorisk genese associeret til 2 potentielle, inkurable lidelser, nemlig fibromyalgi og psoriasis artrit. Tilstanden medfører funktionsbegrænsning i over 2/3 og herunder nedsat livskvalitet. Tilstanden vurderes stationær.
Set fra sygdomsforløbets synsvinkel, skal man ikke forvente nogen væsentlig bedring i pågældendes tilstand i den kommende fremtid.
Pågældende er tilkendt førtidspension, og det vurderes fornuftigt og relevant, da det ikke har været realistisk at hun skulle være eller blive i stand til at bestride et job på normale vilkår.
Der er stor grad af overensstemmelse mellem de objektive fund og pågældendes diagnose og symptomatologi.
Der kan ikke peges på nogen specifik supplerende behandling af patientens fibromyalgi, men hvad angår hendes mulige psoriasis artrit, kan hun via egen læge henvises til reumatolog med henblik på nærmere udredning og behandling."

Af pensionsregulativet 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. Evt. 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.

Det er KP, der vurderer, om betingelserne for udbetaling og/eller præmiefritagelse er opfyldt. KP er ikke forpligtet til at følge kendelser om førtidspension og tilsvarende afgivet af det offentlige.

Nedsat erhvervsevne vurderes af selskabet ud fra objektive kriterier om helbred, og ud fra medarbejderens muligheder for via omskoling, genoptræning og revalidering at blive i stand til at udføre arbejde.

…

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

…

§ 6 Helbredsbetingelser

…

Generelle begrænsninger

…

For medarbejdere, som er optaget i pensionsordningen den 1. april 2004 eller senere, jf. dog de to sidste afsnit under 'Generelle begrænsninger', gælder:

Der er ikke ret til udbetaling/ præmiefritagelse ved erhvervsevnetab, udbetaling ved kritisk sygdom eller udbetaling ved død, hvis medarbejderen ved optagelse i pensionsordningen efter KP's vurdering har en erhvervsevne, der ud fra helbredsmæssige kriterier varigt er nedsat med 2/3 eller mere.

Begrænsningen gælder ikke ved erhvervsevnetab, ved kritisk sygdom eller ved død som følge af lidelser, ulykkestilfælde eller lignende, der er opstået efter medarbejderens optagelse i pensionsordningen. De lidelser mv., der er opstået efter medarbejderens optagelse i pensionsordningen, må hverken direkte eller indirekte have nogen sammenhæng med det erhvervsevnetab, som medarbejderen havde ved optagelse i pensionsordningen."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet at kunne lægge til grund, at klageren var i stand til at passe sit fleksjob på 15 timer i en længere periode efter optagelsen i pensionsordningen pr. 1/1 2005. På den baggrund - og efter en samlet bedømmelse af sagens øvrige oplysninger - finder nævnet det ikke godtgjort af selskabet, at klagerens erhvervsevne allerede var nedsat med 2/3, da hun blev optaget i pensionsordningen. Sel-

skabet kan således ikke afslå dækning under henvisning til § 6 i forsikringsbetingelserne. Det er herefter nævnets opfattelse, at klageren har krav på ydelser fra den 1/6 2010.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Sampension KP Livsforsikring A/S, skal anerkende, at klageren har krav på ydelser ved tab af erhvervsevne fra den 1/6 2010. Allerede forfaldne ydelser skal forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Marianne Højgaard Pedersen
formand