903/12

Den 26. november 2012 blev i sag nr. 82.524:

xxxxx xxxxx xxxxxxxxxxx
xxxxxxxx xx
xxxx xxxxx

mod

Sampension KP
Livsforsikring A/S
Tuborg Havnevej 14
2900 Hellerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har forsikring med dækning ved tab af erhvervsevne i Sampension KP Livsforsikring A/S. Hun klager over selskabets afvisning af at yde dækning i anledning af hendes anmeldte erhvervsevnetab.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning under henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

Den tegnede forsikring giver ret til præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne, såfremt forsikredes generelle erhvervsevne grundet sygdom eller ulykke varigt bliver nedsat med 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne. Der er en karenstid på 3 måneder.

Klageren er født i 1975. Efter at have færdiggjort en treårig HH arbejdede hun som kontorassistent og bogholder. Hun blev den 1/7 2008 udsat for et kraftigt gulvbehandlingsmiddel på sin arbejdsplads og udviklede efterfølgende en sådan overfølsomhed over for lugte, at hun fra den 1/9 2008 blev deltidssygemeldt. I december 2008 fik hun stillet diagnosen multiple chemical sensitivity (duft- og kemikalieoverfølsomhed). Hun blev afskediget ultimo januar 2009 og modtog siden den 1/8 2009 sygedagpenge. Pr. 1/5 2010 blev hun tilkendt offentlig førtidspension.

Klageren ansøgte i april 2010 om præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne. Til brug for vurderingen af klagerens erhvervsevne indhentede selskabet diverse oplysninger, herunder bl.a. lægelige og kommunale sagsakter. Nogle af de modtagne oplysninger gengives/omtales nedenfor.

Klageren blev den 18/12 2008 undersøgt på et privathospital. Af erklæringen herfra fremgår bl.a.:

"**Aktuelle**
Sommeren 2007 oplevede patienten, at der blev anvendt et gulvbehandlingsmiddel på arbejdspladsen. Havde det dårligt i forbindelse med dette, men kom sig hurtigt over det. Den 01.07.08 blev patienten endnu kraftigere eksponeret for det samme gulvbehandlingsmiddel, hvis navn er Tana Longlife Polish. Andre tilstedeværende bemærkede at lugten var voldsom. Forbipasserende følte sig generet af lugten.
Patienten følte sig meget kraftigt påvirket, siger selv det helt givet skyldes at der var meget dårlig udluftning. Da hun kom hjem samme dag havde hun stikkende, prikkende fornemmelser i hoved, hals og tunge. Der var en fornemmelse af, at tungen blev stor. Følte sig tung i hovedet og kunne slet ikke falde i søvn pga. generne i mundhulen. I den efterfølgende tid bemærkede patienten, at hun reagerede på flere og flere andre ting.
Har efterhånden opnået følgende reaktionsmønster:
Reagerer på alle former for røg, især bemærket det fra oktober, hvor der bliver fyret op rundt omkring. Reagerer også på røglugt fra tøj, tobakslugt og også på forskellige former for mados.
Reagerer yderligere på udstødning fra dieselbiler og kolde biler i forbindelse med start af disse.
Reagerer tilsvarende på forskellige former for parfumer, parfumerede produkter, herunder også vaskemidler. Tåler heller ikke eksposition for maling. Læser kun daggamle aviser og gemmer reklamerne et stykke tid inden hun læser dem. Tåler heller ikke eksposition for sprit.
Reagerer med umiddelbar stikken, prikkende fornemmelser i læber og tunge. Det kan også have karakter af en brændende fornemmelse. Bliver meget voldsomt træt, et symptom som patienten oplever som det værste. Der kan komme hovedpine. Der er koncentrationsbesvær og patienten føler sig slet ikke effektiv i forhold til hvad hun gør, ej heller på arbejdet. Ovenstående reaktionsmønster har givet anledning til at patienten har måttet ændre sin mødetid på arbejdet, således at hun først møder en time efter det øvrige personale, der så er 'duftet af' i forhold til parfume, deodoranter etc.
…
Objektivt
Inspektion af øre-næse-hals-organer viser helt normale forhold. Patienten virker psykisk fuldstændig normal, hendes stemningsleje er helt upåvirket.

Konklusion
Det drejer sig om en patient med svær grad af MCS (multiple chemical sensitivity), som risikerer at medføre, at patienten mister sit arbejde med kun meget ringe muligheder for nyansættelse pga. de krav hun nødvendigvis må stille til arbejdsmiljøet.
Anbefaler hende på det kraftigste at undgå ekspositioner for dufte og kemikalier.
…
Diagnose

3. 82.524

/DT65.9 multiple chemical sensitivity/"

I erklæring af 12/1 2009 udarbejdet af speciallæge i hud- og kønssygdomme hedder det bl.a.:

"**Objektivt**
Intet eksem.
Ved inspektion af mundhule og læber ses normale forhold. Ingen patologiske hævelser. Fremtræder psykisk normal. Upåvirket stemningsleje.

Konklusion
Denne patient lider af MCS (multiple chemical sensitivity), som risikerer at medføre, at patienten mister sit arbejde, kun med ringe muligheder for nyansættelse grundet kravene til arbejdsmiljøet. Der er ikke påvist allergi over for parfumedufte, og der findes ingen anerkendte undersøgelsesmetoder, der kan bruges som diagnostisk test.
Der foreligger heller ikke behandling, der har veldokumenteret effekt på symptomerne.

Diagnose
Multiple chemical sensitivity."

Af lægeskøn af 11/5 2009 fra kommunens lægekonsulent fremgår bl.a.:

"Klienten har et veldokumenteret MCS syndrom i svær grad. (Multiple Chemical Sensitivity, dvs. overfølsomhed over for en lang række kemikalier/stoffer/dufte)

Hun reagerer med allergiske symptomer i dagevis med stikkende og brændende fornemmelser i læber og mundhule. Ledsagende træthed og hovedpine

Reagerer på en lang række hyppigt forekommende stoffer: parfumer, vaske- og rengøringsmidler, maling, røg, tobakslugt, biludstødning, kulde, nybygninger, kopimaskiner, printere, friske tryksager, mados, sprit og formentlig også en længere række af endnu ikke erkendte stoffer.

Tilstanden er kronisk og kan ikke behandles. Der skal være strenge forholdsregler for at klienten ikke provokeres af de beskrevne stoffer. Fortsat omgang med de provokerende stoffer vil blot gøre tilstanden endnu værre.

Det er overordentlig vanskeligt at forestille sig en arbejdsplads, der vil kunne tilgodese skånehensynene. Alene transporten til og fra arbejdspladsen vil kunne medføre en betydelig risiko for provokation af anfald.

Eneste realistiske mulighed for fremtidig beskæftigelse må være en 'hjemmearbejdsplads' på nedsat tid, da hun jo stadig kan få anfald i sit eget hjem, der i øvrigt er indrettet så hensigtsmæssigt som muligt.

Jeg finder det således helt urealistisk at klienten skulle kunne vende tilbage til ordinært fuldtidsarbejde. Tilstanden er stationær, med risiko for forværring over tid."

I lægeskøn af 7/9 2009 fra kommunens lægekonsulent hedder det bl.a.:

"MCS er stadig og fortsat noget af en gåde for lægevidenskaben.

Der findes ingen entydig forklaring endsige behandling, men der er ingen tvivl om at mange af patienterne er svært invaliderede i det daglige, og særligt set i forhold til arbejdsmarkedet.

For alle praktiske formål må tilstanden betragtes som stationær, og en yderligere erhvervsafklaring er nytteløs - og måske direkte skadelig. Samtidig er hensynene til duft/kemi i omgivelserne så omfattende at en evt. yderligere ekstern afklaring utvivlsomt vil provokere klientens symptomer, og hermed gøre tilstanden yderligere alvorlig. 'Behandlingen' er jo netop at afholde patienterne fra at blive provokeret unødvendigt."

Klageren blev den 10/9 2009 undersøgt på arbejdsmedicinsk klinik. I klagerens journal blev der bl.a. noteret:

"**Resumé**
34-årig kontorassistent henvist af egen læge under diagnosen multiple chemical sensitivity. Siden sommeren 2007 og med væsentlig forværring i sommeren 2008 i forbindelse med gulvboning har patienten reageret på lugte og efterhånden også elektriske apparater med stikken og prikken i læberne, sammensnøring af halsen og evt. rotatorisk svimmelhed. Er sygemeldt og uden arbejde.

Vurdering
Patienten har fysiske symptomer uden sikkert organisk/patofysiologisk grundlag; der er ikke tale om allergi. Årsagerne til sådanne ubehagelige reaktioner kendes ikke, men der er ikke baggrund for at frygte forværret fysisk helbred ved udsættelse for lugtindtryk mv. Når reaktionerne først forekommer, kan undgåelsesadfærd med stor sandsynlighed bidrage til en ond cirkel med stadig større funktionsindskrænkning - dette mønster kan patienten og ægtefællen genkende. Den onde cirkel kan formentlig brydes ved gradvist at udvide de daglige gøremål og dermed også omfanget af ubehagelige indtryk. I denne proces kan patienten behøve hjælp fra psykiater eller psykolog, og patientens ægtefælle kan hjælpe patienten ved at støtte hende i gradvist at genoptage almindelig daglig livsførelse frem for undgåelse. Det må nok forventes, at der kan blive tale om et længerevarende forløb, hvor der vil være en vis mulighed for, at patienten gradvist vil kunne blive i stand til at varetage et kontorjob. Patienten gav afslutningsvis udtryk for, at hun havde oplevet samtalen som en lysåbner."

Klageren blev arbejdsprøvet i perioden 1/2-26/2 2010. I den kommunale arbejdsevnevurderingsjournal er resultatet af arbejdsprøvningen beskrevet således:

"Hun er afprøvet på … kontor, hvor hun har været beskæftiget med manuelle sammentællinger af sygedagpengetimer, registrering af kørsel, indtastning af arbejdstimer i regneark, indberetning af sygeperioder og lønindberetning.

[Klager] har haft arbejdsbord i et kontormiljø med 3 andre, og lokalet bliver i nogen udstrækning brugt til gennemgang. Hun har haft mulighed for at sidde alene i et tilstødende lokale, hvor hun har kunnet arbejde med manuelle opgaver. Arbejdstiden har fra starten været aftalt til kl. 8-15.35 ugens to første dage og kl. 8-14.35 ugens tre sidste dage. Med henblik på at undgå mange påvirkninger fra morgenstunden er det forsøgt at udsætte mødetidspunktet til kl. 8.45.
[Klager] har gennemført to hele arbejdsdage og har haft behov for at gå hjem før tid de øvrige dage mellem kl. 10.15 og ca. kl. 13.45. [Klager] har sygemeldt sig 2 dage pga. træthed og gener i form af hævet tunge, stive led og svimmelhed, og 1 dag har hun haft barns første sy-

gedag. Afklaringsforløbet har været afbrudt i 4 dage pga. malerarbejde i umiddelbar nærhed af kontoret.

Arbejdsmæssige færdigheder:

Det vurderes, at [klager] er i besiddelse af absolut gode arbejdsmæssige færdigheder i forhold til opgaverne på kontoret. Det er tydeligt, at hun er vant til at arbejde på kontor, hun arbejder selvstændigt, når en opgave er udstukket. Hun har kun i begrænset omfang benyttet PC, men der vurderes ingen problemer i forhold til brugen heraf. [Klager] har været meget positiv i forhold til opgaverne og afprøvningen på kontoret generelt.
Kvaliteten af det udførte arbejde har oftest været i orden. [Klager] har været meget omhyggelig med sit arbejde og har brugt megen tid på at kontrollere sig selv. På de dårligste dage har hun alligevel lavet fejl.
Tempo er nedsat og findes svarende til 25 % af normen eller mindre. En nedsat koncentration og dermed et oplevet behov for omfattende egenkontrol findes at medføre nedsat tempo.
[Klager] giver udtryk for, at hun ikke er så effektiv som tidligere. Hun har altid i sit tidligere job prioriteret effektivitet, men hun finder nu i højere grad behov for at bruge tid på kvaliteten end tidligere.
Det vurderes, at de arbejdsmæssige færdigheder begrænses af den helbredsmæssige tilstand."

Af lægeskøn af februar 2010 fra kommunens lægekonsulent fremgår bl.a.:

"En meget grundig gennemgang af teoretiske beskæftigelsesmuligheder har afsløret at der ikke eksisterer realistiske løsninger, der end ikke vil være forenelige med et fleksjob fra hjemmearbejdsplads sfa. klientens omfattende allergiske reaktioner

Efter det oplyste har afprøvning på … ej heller kunnet pege på tilknytning til arbejdsmarkedet.

Arbejdsmedicinernes vurdering af fremtidige behandlingsmuligheder må skønnes at være urealistiske, dette også bekræftet af Forskningsenheden for Funktionelle Lidelser, der ikke kan tilbyde yderligere.

MCS er ikke en funktionel lidelse, og må betragtes som stationær. Yderligere aktiveringsforsøg vil med stor sandsynlighed blot forværre tilstanden.

Samlet set må klientens arbejdsevne klart skønnes at være varigt nedsat til det ubetydelige."

I den kommunale arbejdsevnevurderingsjournal er det konkluderet:

"**Sagsbehandlers konklusion**
18-02-2010
[Klager] skønnes at have gode ressourcer i forhold til uddannelse og hun har en bred arbejdsmarkedserfaring. Hun skønnes at have sunde interesser, som heller ikke skønnes at være til hinder for at hun vil kunne bevare en fast tilknytning til arbejdsmarkedet på ordinære vilkår.

[Klager] er et socialt anlagt menneske, som ikke er konfliktsky eller afvisende over for andre mennesker. Dette ses som rigtig gode ressourcer.

[Klager] er omstillingsparat, hun har en sund indstilling til indlæring af ny viden og kvalifikationer og hun skønnes at være realistisk og klar over sin egen situation i forhold til en fremtidig tilknytning til arbejdsmarkedet. Hun har tænkt over sin situation og er klar over, at alternativer til nuværende beskæftigelse er en nødvendighed. Dette ses også som ressourcer.

[Klager] har ikke barrierer, hvad angår boligsituation, eller socialt netværk, som kunne være til hinder for at hun vil kunne bevare en tilknytning til arbejdsmarkedet.

[Klagers] barrierer er hendes fysiske helbred.

Der kan ikke gives endelig konklusion i forhold til fremtidige beskæftigelsesmuligheder, da [klager] endnu ikke er færdigbehandlet.

… afklaring 1. februar
Det vurderes, at [klager] er i besiddelse af absolut gode sociale kompetencer og arbejdsmæssige færdigheder, men at disse begrænses af de helbredsmæssige gener. Mange påvirkninger af dufte/lugte medfører en udtalt træthed og nedsat koncentration. [Klagers] vedholdenhed er derfor meget nedsat og tempo er lavt. Den effektive daglige arbejdstid findes meget begrænset. Det findes ikke muligt at pege på en beskæftigelse, hvor [klager] ikke udsættes for dufte/lugte i en eller anden form med betydelig udtrætning til følge.
Det vurderes, at arbejdsevnen er ubetydelig i ethvert erhverv."

Af erklæring af 8/3 2011 udarbejdet af en speciallæge i hud og kønssygdomme fremgår bl.a.:

"Objektive undersøgelse:
Ved inspektion af mundhule og læber er der kun set normale forhold og ingen patologiske hævelser. Patienten fremtræder psykisk normal og upåvirket stemningsleje. På huden ses intet eksem.

Konklusion:
Patienten lider af tilstanden Multiple Chemical Sensitivity, MCS. Er en tilstand, som er beskrevet, men ikke anerkendt som diagnose ved WHO. Der er endnu ikke fundet metoder til at diagnosticere denne lidelse. Hos denne patient har man ikke kunnet påvise allergi overfor parfumedufte og man har ej heller kunnet påvise, at hun har været udsat for farlige dampe i forbindelse med behandling af gulv på … skole. Produktet Tana Longlife Polish skulle i henhold til sikkerhedsdatablade og vurdering af toksikolog ikke indeholde skadelige kemikalier.
Der foreligger endnu ingen behandling til lidelsen.
Patienten har fra 1. maj 2010 fået tilkendt førtidspension. Det er vurderet ved lægekonsulenten i …, at det er helt urealistisk, at patienten skulle kunne vende tilbage til et ordinært fuldtidsarbejde. Det er vurderet ved lægekonsulenten i …, at tilstanden er stationær med risiko for forværring over tid."

Selskabet afviste ved brev af 26/8 2011 at yde forsikringsdækning under henvisning til, at klagerens erhvervsevne ikke var varigt nedsat med mindst 2/3.

Efter yderligere korrespondance mellem parterne er sagen indbragt for nævnet ved klage af 2/5 2012.

Selskabet har over for nævnet ved brev af 30/5 2012 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

"**Sagsfremstilling**

…

Forsikredes gener startede i sommeren 2008, hvor hun blev eksponeret for et gulvbehandlingsmiddel på hendes arbejdsplads. Hun følte sig kraftigt påvirket og fik stikkende, prikkende fornemmelser i hoved, hals og mund. Efterfølgende udviklede hun en reaktion overfor røg, parfume, bilos og andre ting der afgiver dufte. Forsikrede blev sygemeldt 1. september 2008.

I speciallægeerklæring fra … af 12. januar 2009 blev der ikke fundet objektive symptomer, og … konkluderede at der var tale om MCS, og at der ikke var behandlingsmuligheder.

Den 8. december 2012 var [klager] til en speciallægeundersøgelse som selvbetalende patient hos … … objektive undersøge viste også normale forhold. Han konkluderede, at der var tale om en svær grad af MCS.

Til brug for sagens behandling indhentede Sampension en speciallægeerklæring fra hudlæge ... Han påviste heller ikke nogen objektive fund. Der blev ikke påvist allergi overfor parfumedufte. Det blev afkræftet, at forsikrede har været udsat for farlige dampe. Gulvbehandlingsproduktet var blevet testet af en toksikolog og indeholdt ikke skadelige kemikalier. [Hudlæge] påpegede, at MCS er beskrevet, men ikke anerkendt som diagnose ved WHO. Han udtalte sig ikke om forsikredes erhvervsevne.

På baggrund af de lægelige oplysninger i sagen var det herefter Sampensions vurdering, at det ikke er dokumenteret, at [klager] ikke ville kunne varetage et arbejde, hvor hun undgik de stoffer, som ifølge hendes oplysninger påvirker hendes helbredstilstand.

Sampension besluttede at indhente yderligere en speciallægeerklæring, for at sikre det bedst mulige lægelige grundlag for afgørelse af sagen, og kontaktede derfor Videncenter for duft og kemikalieoverfølsomhed på … Hospital. De udfærdiger imidlertid ikke speciallægeerklæringer, men henviste til læge ...

Som det er fremgået har … allerede set [klager] ved en selvbetalt undersøgelse i december 2008. Sampension ønskede derfor - i samråd med vores lægekonsulenter - en second opinion fra en allergolog.

[Klager] fik herefter mulighed for at lade sig undersøge af flere allergologiske speciallæger. Før hun accepterede at lade sig undersøge, henvendte [klager] sig til lægerne og bad dem blandt andet oplyse, om de i en speciallægeerklæring kunne præcisere, at MCS ikke er en allergi.

Det er ikke lykkedes at indhente den ønskede erklæring.

Sampension besluttede herefter at træffe afgørelse ud fra de foreliggende oplysninger. Som det er fremgået ovenfor, er det vores vurdering, at det ikke er dokumenteret, at [klager] ikke i et vist omfang vil kunne arbejde, hvis hun i videst muligt omfang undgår de stoffer, som hun oplyser at reagere på. Dette meddelte vi forsikrede i brev af 26. august 2011.

Forsikrede klagede den 7. november 2011 over vores afgørelse. I forbindelse med klagen gennemgik vi sagen på ny. Efter fornyet samråd med vores lægekonsulenter fastholdt Sampension, at vi ønskede at indhente en speciallægeerklæring fra en allergolog, og at der på det foreliggende grundlag ikke var dokumentation for et erhvervsevnetab på 2/3.

[Klager] har på Sampensions forespørgsel oplyst, at spørgsmålet om, hvorvidt hun har et erhvervsevnetab på 2/3 tidligere er blevet behandlet i ankenævnet, i forbindelse med en sag om dækning fra Alm. Brand. Ankenævnet for Forsikring afviste at behandle sagen ved kendelse nr. 79045 af 30.maj 2011 med henvisning til, at sagens afgørelse krævede en medicinsk fagkundskab, som ankenævnet ikke var i besiddelse af.

[Klager] har oplyst, at hun nu har stævnet Alm. Brand, og at spørgsmålet om, hvorvidt hendes erhvervsevne er nedsat med 2/3, aktuelt er under behandling ved domstolene.

Ud fra de foreliggende oplysninger er det fortsat Sampensions vurdering, at der ikke er dokumenteret et dækningsberettiget erhvervsevnetab. Sampension har samtidig meddelt [klager], at hun er velkommen til at kontakte os på ny, når der forligger en dom i den verserende sag.

Selskabets stillingtagen til klagen, jf. vedtægter for Forsikringsankenævnets § 7, stk. 1
Sampension gør følgende gældende:

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

- Det er Sampensions vurdering, at der ikke er dokumenteret i sagens akter, at [klager] ikke kan varetage arbejde i et ikke uvæsentligt omfang, såfremt hun i størst muligt omfang undgår de stoffer, som hun reagerer på.

- Ankenævnet for Forsikring har tidligere afvist at behandle en tilsvarende sag om størrelsen af [klagers] erhvervsevne. Spørgsmålet er nu under behandling ved domstolene og yderligere stillingtagen til sagen bør efter vores vurdering afvente resultatet af retssagen.

Klagen bør ikke tages til følge."

Hertil har klageren i brev af 15/6 2012 til nævnet bl.a. bemærket:

"Sampensions sagsfremstilling er misvisende på en række punkter. Det er især problematisk, at Sampension tilsyneladende går ud fra, at MCS (multiple chemical sensitivity, på dansk: duft- og kemikalieoverfølsomhed) er en allergi og burde kunne påvises som en sådan, eller at MCS er en forgiftning i traditionel forstand. Man bygger således sin argumentation op på, at der ikke er fundet allergier eller risiko for forgiftning.

Man ved imidlertid med sikkerhed, at MCS ikke er en allergi eller en forgiftning i traditionel forstand.

Sampensions argumenter er derfor sagen helt uvedkommende, ligesom kravet om endnu en allergologisk speciallægeerklæring er helt irrelevant.

Sampension fremstiller striden om den allergologiske speciallægeerklæring, som om at jeg har forpurret indhentningen af en sådan. Sagen er, at adskillige speciallæger har bekræftet, at MCS ikke er en allergi, og at yderligere allergologisk udredning derfor er irrelevant. Jf. redegørelsen i klage til Sampension af 11.02.2012, **bilag ...**

Jeg gør følgende gældende:
1) Jeg er berettiget til dækning for tab af erhvervsevne, fordi min arbejdsevne er varigt nedsat med mindst 2/3 i alle erhverv af helbredsmæssige årsager.

Dette er dokumenteret dels ved de lægelige oplysninger i sagen, dels ved det faktum, at jeg har fået tilkendt offentlig førtidspension. Det får man kun, hvis ens arbejdsevne er varigt nedsat til det ubetydelige i ethvert erhverv.

Tilkendelsen af førtidspension er begrundet som følger: '... *din arbejdsevne er varigt nedsat, og nedsættelsen er af et sådant omfang, at du uanset støttemuligheder efter den sociale eller anden lovgivning, herunder beskæftigelse i fleksjob ikke vil være i stand til at blive selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde.'* Jf. meddelelse om tilkendelse af førtidspension af 12.04.2010, **bilag ...**

2) Det er en videnskabeligt fastslået kendsgerning, at MCS hverken er en allergi eller en forgiftning i traditionel forstand. Jf. citat fra Videncenter for Duft- og Kemikalieoverfølsomheds hjemmeside, **bilag ...**

At der ikke har kunnet påvises allergier eller risiko for forgiftning er derfor sagen helt uvedkommende. Ligeledes er yderligere allergologisk udredning helt irrelevant.

3) Den sygdom og det handicap, som denne sag drejer sig om, er MCS. MCS er kendetegnet ved reaktioner på selv små mængder af duftstoffer og andre kemikalier i luften. Jf. de diagnostiske kriterier for MCS, **bilag ...**

Svær MCS gør det umuligt for den ramte at færdes i det offentlige rum og blandt mennesker, der bruger almindelige duftende kropsplejemidler, uden at blive syg. Selv i eget hjem er det svært at opretholde et tilstrækkeligt duft- og kemikaliefrit miljø, bl.a. fordi stofferne hænger i børns og ægtefælles tøj, når de har været ude blandt andre mennesker.

Det giver således ingen mening, at hævde, som Sampension gør, at svært MCS-ramte kan fungere på arbejdsmarkedet, såfremt de i størst muligt omfang undgår de stoffer, de reagerer på. Det er forsvindende lidt, der skal til for at udløse fx hovedpine og kognitiv dysfunktion hos en svært MCS-ramt, og det er helt urealistisk at forestille sig, at den syge skulle kunne diktere den nødvendige vidtgående duft- og kemikaliepolitik på arbejdspladsen og hos kollegerne. Den syge har selvsagt heller ingen indflydelse på duft- og kemikalietrykket i det offentlige rum, herunder i offentlig transport m.v.

Jeg har fået stillet diagnosen MCS i svær grad. Diagnosen er stillet af overlæge ... Jf. journaludskrift fra … af 18.12.2008, **bilag ...**

… er den læge herhjemme, der har set flest MCS-patienter, og han er ligeledes den læge, Videncentret har peget på på Sampensions forespørgsel.

Jeg har endvidere udviklet eloverfølsomhed, som det ofte ses hos MCS-ramte, og kan ikke anvende computer, hvorfor en hjemmearbejdsplads desværre heller ikke er en mulighed."

Af forsikringsbetingelserne 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."

Nævnet udtaler:

Nævnet finder, at der til sagens afgørelse kræves en medicinsk fagkundskab, som nævnet ikke er i besiddelse af. Nævnet må derfor afslå fra at viderebehandle sagen, jf. § 4 i nævnets vedtægter.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Nævnet kan ikke afgøre sagen.

Svend Bjerg Hansen

Udskriftens rigtighed bekræftes

Henning Jønsson