Ankenævnet for Forsikring

Den 2. marts 2016 blev i sag nr. 88525:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Sampension KP Livsforsikring A/S
Tuborg Havnevej 14
2900 Hellerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har livsforsikring i Sampension KP Livsforsikring A/S. Han klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at yde dækning for tab af erhvervsevne. Selskabet henviser til, at klagerens erhvervsevne allerede var nedsat ved overgang til hans nuværende ordning.

Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne, hvis klagerens erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykke nedsættes varigt til 1/3 eller mindre af den fulde erhvervsevne. Der er en karensperiode på 3 måneder.

I juni 2014 anmeldte klageren, at han siden april 2013 havde været arbejdsløs som følge af en stafylokokinfektion i hjerteklap.

Selskabet har udbetalt invalidesummen, men har afvist at udbetale invalidepension og yde præmiefritagelse med henvisning til, at klagerens erhvervsevne af helbredsmæssige grunde var varigt nedsat med 2/3, da han overgik til 3 i 1 Livspension pr. 1/11 2010, hvorfor han alene har ret til begrænset dækning ved invaliditet, jf. pensionsregulativets § 7, litra B.

Det fremgår af sagen, at klageren er født i 1967 og er uddannet håndværker og har arbejdet som sådan i en længere årrække.

I brev af 18/11 2014 fra klagerens advokat til selskabet hedder det bl.a.:

> "Der er ikke enighed om Deres afgørelse. [Klageren] havde ikke ved overgang en erhvervsevne, der ud fra helbredsmæssige kriterier varigt var nedsat med 2/3 eller mere. Udover Morbus Crohn, har der ikke været nogen varige diagnoser. Morbus Crohn har ikke haft nogen invaliderende karakter, der har gjort, at [han] helbredsmæssigt ikke var i stand til at arbejde.
>
> [Klageren] var gennem 8 år ansat ved … som … , indtil december 2012. Fra januar til ultimo 2013 arbejdede [han] som … på … . Herefter havde [han] ikke arbejde i de enkelte måneder op til hjerteoperationen.
>
> For så vidt sidstnævnte operation med ny hjerteklap er det for tidligt at afgøre, hvorvidt den har medført et erhvervsevnetab på 2/3. Jeg vender tilbage angående dette."

Klagerens advokat har i klagen til nævnet af 1/10 2015 bl.a. anført:

> "Sampension gør gældende, at [klagerens] erhvervsevne allerede var nedsat med 2/3 den 1. november 2010.
>
> Dette bestrides. Der henvises til oplysningerne i første mail af 18. november 2014 til Sampension. Derudover henvises der til de 3 vedlagte årsopgørelser for 2010, 2011 og 2012, der i sig selv - via lønindkomst - dokumenterer, at Sampensions afgørelse ikke ses at være korrekt."

Selskabet har i brev af 21/10 2015 til nævnet heroverfor bl.a. bemærket:

> "**Sagsfremstilling**
> *Oprindelig ordning*
> Oprindeligt blev [klagerens] pensionsordning oprettet med begrænset dækning, eftersom han ikke afleverede helbredsoplysninger i overensstemmelse med reglerne i det dagældende pensionsregulativ. Hans dækning ved erhvervsevnetab bestod derfor udelukkende af en invalidesum på 150.000 kr. fra gruppelivsforsikringen.
>
> *Omvalg til 3i1 Livspension*
> Den 1. oktober 2010 sendte Sampension tilbud til [klageren] om omvalg til 3i1 Livspension. Tilbuddet indeholdt blandt andet dækning ved erhvervsevnetab i form af en månedlig invaliderente på 5.330 kr. samt ret til præmiefritagelse. Vi vedlagde en brochure, hvor [klageren] på side 7 kunne læse, at der kan være begrænset ret til dækning, hvis erhvervsevnen er nedsat på omvalgstidspunktet. Samme sted i brochuren henvises til Sampensions hjemmeside, hvor der findes yderligere information om den delvise generelle begrænsning.

[Klageren] accepterede tilbuddet om omvalg til 3 i 1 Livspension den 25. oktober 2010, og overgik til 3 i 1 Livspension pr. 1. november 2010.

Sampension sendte 10. januar 2011 brev til [ham], hvor vi informerede om den nye pensionsordning samt vedlagde forsikringsoversigt, police og pensionsregulativ. Igen blev [han] informeret om, at hans ordning kunne være omfattet af en generel begrænsning. Det fremgik således både af brevet, forsikringsoversigten, policen og endelig af pensionsregulativet, hvori de præcise regler er beskrevet.

Ansøgning om dækning ved erhvervsevnetab
Sampension modtog 16. juni 201 4 [hans] ansøgning om dækning ved erhvervsevnetab og indhentede efterfølgende akter fra [jobcenter] og journal fra læge … .

Det fremgår af oplysningerne, at [han] i mange år har haft svære symptomer fra tarmsygdornmen morbus crohn, og at han fortsat har en højaktiv variant af sygdommen. Dette har medført flere indlæggelser og behandlingsforløb, og har vanskeliggjort [hans] tilknytning til arbejdsmarkedet. Derudover har [han] haft et tilbagevendende alkoholoverforbrug medførende antabusbehandlinger. Han har en ængstelig personlighedsstruktur med gentagne tilfælde af depressioner, hvilket har medført indlæggelser, selvmordsforsøg og behandling med antipsykotisk medicin, og i 2013 fik [han] konstateret betændelse i hjertet, hvorefter han fik indsat en ny hjerteklap. [Hans] helbredstilstand er aktuelt præget af dårlig almentilstand, afmagring og habituel ressourcesvaghed, hvilket blandt andet kommer til udtryk ved manglende fremmøde til lægekonsultationer.

I 2010, hvor [han] foretog omvalget til 3 i 1 Livspension, havde han omkring 120 sygedage, og allerede i 2009 medførte omfanget af sygemeldinger, at han fik bevilget en § 56 ordning, således at hans arbejdsgiver kunne få sine udgifter til sygedagpenge refunderet. Aftalen blev forlænget både i 2010 og 2011.

I 2012 blev [han] opsagt på grund af sygdom.

Efter opsigelsen forsøgte [han] at vende tilbage til arbejdsmarkedet via et job … . Hans praktiserende læge vurderede, at forsøget var urealistisk, og [han] måtte da også fratræde jobbet igen på grund af sygdom.

Tilkendelse af dækning
Sampension vurderede den 30. oktober 2014, at [klageren] opfyldte betingelserne for dækning ved erhvervsevnetab fra 1. oktober 2012, hvor både de helbredsmæssige og erhvervsmæssige betingelser var opfyldt. Vi vurderede samtidig, at erhvervsevnen var nedsat med 2/3 af helbredsmæssige årsager allerede 1. november 2010, hvor [han] overgik til 3 i 1 Livspension. Der var derfor kun ret til udbetaling af den invalidesum på 150.000 kr., som pensionsordningen indeholdt inden omvalget – [klageren] blev altså stillet som før omvalget.

Den 18. november 2014 klagede [advokatfirma] over afgørelsen på vegne af [klageren]. Advokaterne anførte i klagen, at [klagerens] tarmlidelse ikke havde været af invaliderende karakter, og at følgerne efter indsættelsen af ny hjerteklap i 201 3 endnu ikke kunne vurderes.

Sampension gennemgik sagen på ny og indhentede i den forbindelse yderligere akter fra [jobcenter], journal fra [hospital] samt journal fra [andet hospital]. I brev af 26. marts 2015 fastholdt vi vores tidligere afgørelse, blandt andet med henvisning til at kontrollerne efter

[klagerens] hjerteoperation viste en udmærket hjertepumpefunktion og en fint fungerende hjerteklap, og han beskrives selv som velbefindende, uden brystsmerter, hjertebanken eller åndenød. På den baggrund vurderede vi ikke, at hjertelidelsen har medført nogen væsentlig nedsættelse af hans erhvervsevne.

Selskabets stillingtagen til klagen, jf. vedtægter for Ankenævnet for Forsikring, § 7, stk. 1
[Klagerens advokat] gør i klagen gældende, at [klagerens] årsopgørelser for 2010, 2011 og 2012 kan dokumentere, at hans erhvervsevne ikke var nedsat på omvalgstidspunktet. Sampension bemærker i den forbindelse, vi har vurderet den delvise generelle begrænsning ud fra helbredsmæssige kriterier, jf. § 7 B i pensionsregulativet. Hvordan [han] rent faktisk har udnyttet sin arbejdsevne er dermed ikke afgørende.

Vi vil dog ikke undlade at bemærke, at det er vores opfattelse, at [klagerens] erhvervsmæssige forløb med flere lange sygemeldinger både i tiden op til og i tiden efter omvalget, aftalerne om refusion af arbejdsgivers udgifter til sygedagpenge samt de mislykkede forsøg på tilbagevenden til arbejdsmarkedet, understøtter vores vurdering af det helbredsmæssige erhvervsevnetab på omvalgstidspunktet.

Sampension gør herefter følgende gældende:

- [Klageren] foretog et aktivt valg om at overgå til 3i1 Livspension 1. november 2010.
- Han blev i den forbindelse informeret om den delvise generelle begrænsning.
- [Han] havde allerede inden omvalget massive helbredsproblemer.
- Helbredsproblemerne har medført talrige lægekonsultationer, medicinering, indlæggelser samt længerevarende sygemeldinger både før og efter omvalget til 3i1 Livspension.
- Det er på den baggrund vores vurdering, at [hans] erhvervsevne ud fra rent helbredsmæssige kriterier var nedsat med mindst 2/3 i alle erhverv, da han valgte at overgå til 3i1 Livspension.
- Erhvervsmæssige forhold har ikke nogen selvstændig betydning for vurderingen.
- Der er direkte sammenhæng mellem [hans] nuværende erhvervsevnetab og det helbredsmæssige erhvervsevnetab på 2/3, som han havde ved omvalget til 3 i 1 Livspension.
- Efter omvalget er der ikke opstået nye helbredsmæssige gener, der i sig selv kan begrunde et erhvervsevnetab på mindst 2/3 i alle erhverv.
- Det betyder, at [hans] erhvervsevnetab er omfattet af den delvise generelle begrænsning beskrevet i pensionsregulativets § 7 B.
- Han har derfor kun ret til den invalidesum på 150.000 kr., som hans pensionsordning indeholdt inden omvalget til 3 i 1 Livspension"

Klagerens advokat har i brev af 1/12 2015 til nævnet bl.a. anført:

"Vedrørende Sampensions brev af 23. oktober 2015 og senere fremsendte bilag bemærkes det, at Ankenævnet kan lægge til grund, at [klageren] både erhvervsmæssigt og helbredsmæssigt/medicinsk opfylder de dækningsberettigede kriterier i Sampension. Der er enighed herom.

På vegne [klageren] afvises det dog, at det helbredsmæssige, medicinske kriterie var opfyldt ved omvalg i 2010. Der henvises til bemærkninger i klagebrev til Forsikringsankenævnet. Indtægterne i følgende år nævnes:

2010	kr. 561.773,00
2011	kr. 473.639,00
2012	kr. 370.950,00

Den helbredsmæssige/medicinske erhvervsevnenedsættelse er evnen til at udføre arbejde med de begrænsede funktionsevner.

I praksis vil en forsikringstager skulle dokumentere, at han ikke kan arbejde mere end 1/2 eller 1/3 i ethvert erhverv. Ovennævnte økonomiske oplysninger viser, at det klart ikke var tilfældet ved overgangen til 3i1 Livspension.
Selskabet henviser til tildeling af en § 56 ordning i 2009. En § 56 ordning dokumenterer intet, hverken i forhold til det medicinske/økonomiske/arbejdstidsmæssige kriterie. Det kan ikke engang i sig selv dokumentere et 15% erhvervsevnetab.

Havde [klageren] omkring 120 sygedage i 2010, dokumenterer det i sig selv intet. Det ses dog ikke at være tilfældet, jfr. vedlagte bilag, som viser cirka 33 sygedage i 2010."

Selskabet har i brev af 16/12 2015 til nævnet heroverfor bl.a. bemærket:

"Sampension henviser i den forbindelse til vores brev af 21. oktober 2015. Her fremgår, at erhvervsmæssige forhold ikke har nogen selvstændig betydning for vurderingen af den generelle begrænsning, der foretages ud fra rent helbredsmæssige kriterier. Dermed adskiller den sig fra vurderingen af tilkendelseskriterierne, hvor der også indgår erhvervsmæssige forhold.

Derudover bemærkes, at det bilag vedrørende sygefravær, som [klagerens advokat] har fremsendt, dokumenterer at [klageren] havde over 120 sygedage i 2010 og ikke 33, sådan som advokaten skriver."

Klagerens advokat har i brev af 21/12 2015 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

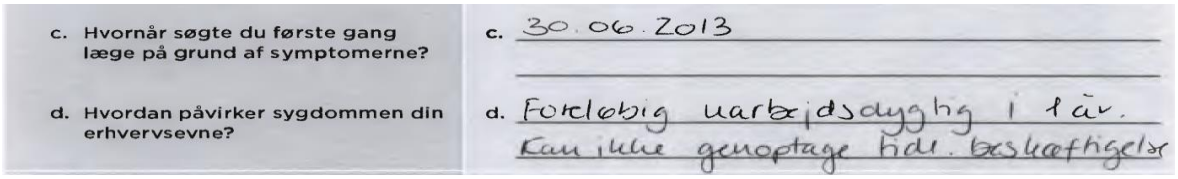
"Umiddelbart ses selskabets optælling af sygedagpenge at være korrekt, men som nævnt i brev af 1. december, har det ikke selvstændig betydning.

For så vidt det medicinske kriterium vurderes evnen til at udføre personlig arbejde indenfor alle erhverv med den begrænsede funktionsevne på grund af sygdom eller ulykke. De faktiske oplysninger om [klagerens] arbejdsformåen efter omvalgstidspunkt dokumenterer, at Sampensions afvisning ikke er korrekt."

Af klagerens ansøgning af juni 2014 fremgår bl.a.:

Spørgsmål	Svar
1. a. Hvis din nedsatte erhvervsevne skyldes SYGDOM, hvilke sygdomme er der da tale om?	a. Stafylokokinfektion i hjerteklap efterflg. indopcration af protese
b. Hvornår mærkede du de første symptomer på sygdommen?	b. 30.06.2013

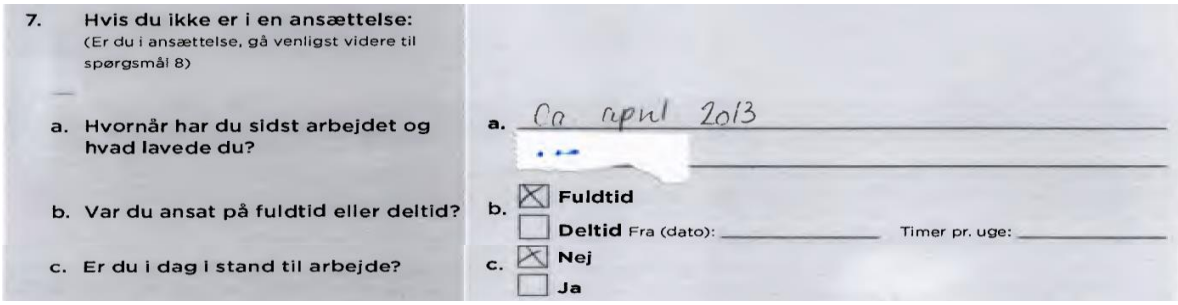
6. 88525



c. Hvornår søgte du første gang læge på grund af symptomerne? — c. 30.06.2013

d. Hvordan påvirker sygdommen din erhvervsevne? — d. Forløbig uarbejdsdygtig i 1 år. Kan ikke genoptage tidl. beskæftigelse

…



7. Hvis du ikke er i en ansættelse: (Er du i ansættelse, gå venligst videre til spørgsmål 8)

a. Hvornår har du sidst arbejdet og hvad lavede du? — a. Ca. april 2013

b. Var du ansat på fuldtid eller deltid? — b. ☒ Fuldtid ☐ Deltid Fra (dato): _____ Timer pr. uge: _____

c. Er du i dag i stand til arbejde? — c. ☒ Nej ☐ Ja

I klagerens patientjournal hedder det bl.a.:

"Fredag d. 1. december 2006
…
Undertegnede har kendt pt gennem mange år,men han er og har ikke været nogen hyppig gæst i konsultationen.Undertegnede kan se i gammel journal,at der har været problemer med temperamentet næsten altid.eksempelvis kan nævnes at pt har haft flere kontakter til det psykiatriske system,Hans barndom har også været alt andet end let,børnehjemsanbringelse,vold i hjemmet m.m.
I den tid undertegnede har været læge for pt,har tilstanden været præget at pts kroniske tarmsygdom (Mb. Crohn) trods dette har pt arbejdet som håndværkerer på skibslangfart m.m.Der har i perioder været alkoholdproblemer.
Aktuelle.Efter den ulykkelige skilsmisse har pt trivedes dårligt,og efter den aktuelle episode ligger han nu i hjemmet og indtager næsten ikke føde,Han er dybt deprimeret over sagen.
…
190307
…
Henvist af egen læge pga. formodet opblussen i hans Crohns sygdom
…
Tidligere indlæggelser
1996 … sygehus. Man konstaterer Crohn i terminale ileum på 25 cm samt mistanke om colon lokalisering. Følges ambulant.
2000 indlagt [udlandet] med Crohns sygdom. Man finder Crohn i hele colon på nær de distale 15 - 20 cm. Blev sat i Prednisolonbehandling.
2000 overflyttet næsten direkte fra [udlandet] til indlæggelse hos os. Sygdommen gik i ro på Prednisolonaftrapning og vi har ikke set pt. siden)
…
Aktuelt
Pt. gledet ud af kontrolsystemet, men er det seneste halve år blevet tiltagende syg af sin Crohns sygdom. Har haft madlede den seneste tid enkelte opkastninger og smerter diffust i abdomen. Vejer kun 55 kg over 1 m og 80 høj. Perioder ligeledes slimede diarreer. Beskrives ikke som blodtilblandede. Arbejder der nu fast i Danmark ved,…, så han rejser ikke længere hvor han tidligere arbejdet som sømand.

Møder nu op i afmagret og lettere miserabel tilstand. Egen læge har fundet påvirkede blodprøver med CRP på 40.
…
Vurdering
Pt. har utvivlsomt opblussen i sin Crohns sygdom
…
Torsdag d. 17. juli 2008
…
Speciallæge
…
15.07.08
GENHENVISNING:
…
Som det fremgår fra egen læge, er han ofte depressiv med en hel del spekulationer, og egen læge påpeger da også at der er periodiske alkoholproblemer.
Han er aktuelt i Antabusbehandling via Alkoholambulatoriet.
Han er derudover i behandling med Seroxat 20 mg.

AKTUEL MEDICIN:

Antabus.

AKTUELT:

Vi har lavet en evaluering af angst, og han scorer i dag 28, svarende til en moderat angsttilstand. Der er også lavet en Hamilton depressionsskala 17 item, hvor han scorer 15, svarende til en let depressiv tilstand.
Han har en hel del spekulationer. Det drejer sig om ovenstående traumer.
Han havde svært ved at koncentrere sig i skolen. Han havde det letter når han brugte energi.

OBJEKTIV PSYKISK:

En Hamilton depressionsskala 17 item score på 15, svarende til en let depressiv tilstand. Derimod er der en tydelig angsttilstand, og der er smerter samt træthed.

DIAGNOSE:

Generaliseret angst.

KONKLUSION:

Vi vil forsøge at gennemgå andre diagnoser, bla. bipolær sygdom type II. Der er også overvejelser om ADHD. Vi begynder at arbejde med tankegangen.
…
Torsdag d. 14. januar 2010
…
GASTROENTEROLOGISK AMBULATORIU
…

8. 88525

AKTIONSDIAGNOSE:
A DK501 - Crohn's sygdom i tyktarm

ANDRE DIAGNOSER OG OPERATIONER:
Bidiagnose DA047 - Enterocolitis forårsaget af Clostridium difficile
Bidiagnose DK500 - Crohn's sygdom i tyndtarm
Bidiagnose DK612 - Abscessus anorectali
…
Aktuelt
Vi behandler en colon Crohn ikke som han haft siden 1996. Desuden et kompleks fistelapparatet perianalt med tidligere tre siton sutur nu kun en. Der er planlagt at den 3. siton sutur altså den sidste sutur skal fjernes her snarest, men han skal snart afsted til [udlandet] det bør ikke gøres før han er hjemme igen.
Har det ellers fint på Remicadevedligeholdelsesbehandlingen hver 7. uge. Holder vægten den har altid været lidt lave, men han har også hårdt fysisk arbejde ved … arbejder enormt mange timer hver uger har også en høj løn.
Er helt ude af det tidligere alkoholmisbrug han havde han er på antabus og det bliver respekteret. Har de seneste par år haft periodevis let forhøjelse af ALAT, men det skyldes ikke alkohol. Forsvinder imidlertid igen spontant det kan også være relateret til Remicade behandlingen, hvor ALAT-forhøjelse er en hyppigt forekommende bivirkning.
Der er ingen grund til at ændre i behandlingen der nu gennem 2 1/2 år han har fået vedligeholdelsesbehandling og det skal han fortsætte med
…
Mandag d. 14. juni 2010
…
Indlæggelsesårsag
Pt. henvender sig i psykiatrisk skadestue ledsaget af sin bror pga. selvmordstanker. Pt. havde planer om at springe ud foran et tog, men ringede til broderen og fortalte om sine tanker. Har tidl. ang. haft et selvmordsforsøg med sovepiller og en plastpose over hovedet. Angiver mobning på arbejdspladsen gennem flere år som årsag til selvmordstankerne.

Forløb under indlæggelsen
Pt. angiver ved indlæggelsen, at han er ked af at selvmordsforsøget ikke lykkedes, men kan love ikke at ville gøre skade på sig selv under indlæggelsen. Dog mener pt. at der vil blive peget fingre ad ham når han bliver udskrevet, fordi han har været indlagt på en psykiatrisk afdeling.
…
Diagnoser (obl)
DF432 Tilpasningsreaktion (H)
DF606 Ængstelig (evasiv) personlighedsstruktur (B)
DK50 Crohn's sygdom .(B)
…
Torsdag d. 1. juli 2010

Journal tekst - Almen
Det kan oplyses at pt er undertegnede velbekendt gennem mange år.Han lider af en kronisk tarmsygdom (Mb. Chron,) denne lidelse medfører i perioder betændelsestilstande i tarmen ,som medfører at pt må indlægges til kirurgisk intervention.Udover dette må hans almene helbred vurderes som nogenlunde,BT 110/60,Hans fremtræden er normal og som den plejer at være,han har oplyst at arbejdet så småt er startet igen,og det må vurderes at han snart er fuldt arbejdsdygtig igen,men det må ligeledes vurderes at der fremover kan

forventes opblussen i sygdommen,der kan give flere sygedage,i nogle tilfælde 'brænder' sygdommen ud og pt er rask.
…
Torsdag d. 8. september 2011
…
AKTIONSDIAGNOSE:
A DK610A - Abscessus perianalis

ANDRE DIAGNOSER OG OPERATIONER:
Bidiagnose DF1724 - Tobaksafhængighedssyndrom, aktivt brugende tobak
Bidiagnose DK508A - Crohn's sygdom i både tynd- og tyktarm
Bidiagnose DK603A - Fistula ani extrasphincterica
02-09-2011 kl. 12:20: Operation KQBB10 - Skiftning af større sår på truncus
…
Onsdag d. 16. november 2011

Journal tekst - Sygehus
… Aktuelt. Pt er alment meget dårlig.har ikke spist de sidste 2-3 døgn.drikker kun sparsomt, der er stor risiko for at det er pts crohn er opblusset igen.samtig er fistlen i nates i uorden igen Er nylig behandlet i …,Pt indlægges subakut.
…
Fredag d. 3. februar 2012
…
GASTROENTEROLOGISK AMBULATIORIU
…
AKTIONSDIAGNOSE:
A DK604 - Fistula recti

ANDRE DIAGNOSER OG OPERATIONER:
Bidiagnose DK501 - Crohn's sygdom i tyktarm
Bidiagnose DK611 – Abscessus recti
…
Aktuelt
Humira-behandlingen har haft den ønskede effekt. Afføringsfrekvensen som tidligere og i størrelsesorden 20-24 diarréer dagligt er nu normaliseret således han har oftest en til tider to normale afføringer uden pus, blod eller slim. Ingen tenesmi rectalis. Har samtidig i den sidste periode taget 3 1/2 kg på i vægt.
Har ikke haft abdominalia. Ingen muskel eller led smerter. Hvad angår sekretion fra fistlerne sætter også ud til at være på retur og vi har diskuteret behandlingsstrategien videre fremover og det væsentlig at han sørge for en ordentlig hygiejne.
Patientens almentilstand er væsentligt forbedret fra tidligere har ikke at kunne arbejde er han nu i stand til at komme tilbage på arbejdsmarkedet med fuld intensitet.
Hvad angår den parakliniske del af patientens blodprocent stedet for 6,2 til 9,3 hans CRP er normaliseret andre værdier er nydelige.
Man fortsætter Humira-behandlingen har han er ordentlig styr på denne i en til to dage før han skal have sin behandling kan han godt mærke at han har ikke øget behov op ved sekret problemer, men de svinder hurtigt efter han har fået Humira
Der ingen grund til at ændre frekvensen mellem injektionerne han fortsætter med Humira 80 mg man 14. dag. Kommer til blodprøvekontrol hver 4. uge. Skal ses hos undertegnede igen om cirka 4 måneder.

Man har indtryk af at pt. har en en ordentlig og god teknik og har haft en fantastisk god effekt af Humira-behandlingen viral der er også diskuteret muligheder for ændringer i behandlingsstrategien frekvens og dosis størrelse afhængig af at det videre forløb
…
Tirsdag d. 23. oktober 2012
…
Sygehus
… Det er nu helt gal.t med, pts Mb chron
…
260213
…
Indlæggelsesårsag :
…-årige mand kendt med Crohn sygdom indlægges pga. diarré.
Indlæggelsesforløbet :
Pt. har mavemæssigt skrantet igennem den sidste månedstid. Man har forsøgt forgæves at få pt. til at kooperere til undersøgelse her under opsamling af fæcesprøver mhp. specifik behandling af Crohn sygdom pt. har imidlertid ikke fået foretaget de planlagte undersøgelser. Han har heller ikke modtaget en den anbefalede medicin, idet han ikke har hentet denne
Pt. har formentlig fået en akut forgiftning i lørdags og haft vandtynde diarréer og disse er fortsat han virker imidlertid ganske upåvirket, hvorfor der ikke er grund til at han forbliver i afdelingen der han er velhydreret og der har alle blodprøverne viser normale værdier udskrives han til i dag han skal en samle afføringsprøver at sende denne.
…
Diagnose :
DK501 Crohns sygdom i tyktarmen (A) DK500B Crohns sygdom i ileum (B)
DK612 Anorektal absces (B)
…
Fredag d. 17. maj 2013

Journal tekst - (fra adresseregisteret)
Til orientering om ovenstående pt, [klageren] er kronisk syg (MB. Crohn)Siden skilsmissen for en del år siden ,er det gået stærkt ned ad bakke, På et tidspunkt tog han til [udlandet] for at arbejde,(fuldstændig tåbeligt og urealistisk hvilket jo også viste sig med det samme)Han vil ingen ting,åbner ikke breve m.m. drikker ind imellem.
Konklusion. Et menneske der er i fuld gang med sin egen fuldstændige selvdestruktion,Jeg har ingen gode forslag til hvordan man hjælper et menneske i den situation.
…
140613
…
Indlæggelsesårsag :
Overflyttes til os fra medicinsk afdeling hvor patienten er indlagt med kendt Crohn sygdom og tegn på ileus
Indlæggelsesforløbet :
Der foretaget CT-skanning som tyder på colonileus med påvirket tyndtarm og formodet obstruktion ved den rectosigmoidale overgang.
Patienten forberedes på mange forskellige mulige nødvendig operation og accepterer stomi som vi derimod lader ham vil gøre alt for bliver midlertidig.
…
300613 … afdelingslæge
…

Aktuelt er pt. akut påvirket og opfylder kriterierne for sepsis. Kan ikke redegøre for antal afføringer eller sine mavesmerter. Svarer ikke relevant på alle spørgsmål. Der er ikke nakkestivhed eller petekkier.
26 06 13 mod givet råd, dengang i tablet Prednisolonbehandling 40 mg desuden Dicloxacillin behandling grundet Staf. Aureus i to af to kolber hvor man mente udgangspunktet var sår svarende til begge hæle.
Vedr. pt.'s Crohn var der ved seneste indlæggelse svær især colon dilatation og stenose ned til rectum, hvor der er forsøgt om kirurgerne kunne desufflere og dilateret, man afstod fra sidste grundet risiko for fækal inkontinens efterfølgende.
Paraklinisk fin respons i forhold til Crohns sygdom frem til 22 06 13, herefter stigning i CRP, som man tilskrev ovenstående bakterier.
Der er taget afføringsprøver uden bakterier ej heller Clostridium difficile.
Indlæggelsesforløbet :
Aktuelt ved indlæggelsen var nærmest ukontaktbar, kan ikke bidrage til yderligere til anamnesen.
…
Indlæggelsesdato: 01-07-2013
…
AKTIONSDIAGNOSE:

ANDRE DIAGNOSER OG OPERATIONER:
01-07-2013 kl. 06:45: Operation KFMD10 - Indsættelse af biologisk aortaklapprotese
Operation KFXA00 - Perop. ekstrakorp.cirkulation/ normotermi/moderat hypotermi
…
Årsag til henvisningen:
…-årig mand modtages med henblik på operation for aortaklapendokardit.
…
Resume af forløbet:
Den 01.07.13 gøres ovennævnte operation. Der findes stor ekscrescens på den ene cusp. Der indsys en biologisk klapprotese (Carpentier Edwards Magna Ease nr. 25). Der har efterfølgende været tilsyn fra Afdeling A med henblik på om der skulle være fokus ved analkanalen. Man finder ikke, at der er mulighed for kirurgisk sanering af området.
…
Mandag d. 22. juli 2013
…
Information til patienten:
Du har været indlagt på … med infektion i hjerteklappen. Denne var ødelagt og måtte udskiftes akut. Efterforløbet er ukompliceret fraset at der har været problemer med tarmen.
…
31-10-2014
…
… HjerteLungeKarKir. Amb.
…
Fik implanteret biologisk aortaklap. Klappen er velfungerende, pt. har ingen kardielle symptomer, men der er udtalt ømhed fra sternum-cikatricen. Objektivt kan ståltrådene palperes og disse er til stærk gene for pt. I bedes derfor indkalde pt. m.h.p. vurdering om pt. kunne have gavn af ekstraktion af ståltråde?
…

01-07-2013 **Læge** **Behandlingsplan**	... … HjerteLungeKarKir. Amb. …

Konklusion og plan	Hæmodynamisk betydende septisk stafylokok aortaendokardit med svær insufficiens, hyperdynamisk volumenbelastet venstre ventrikel. Der ses 2 cm excrescens eller fortykkelse på noncoronare flig uden abscesdannelse ellse arytmi. Patienten er kendt med Mb. Crohn med tarmdilatation og anal fistel i Prednisolon (40 mg)/ solucortef terapi og dårlig kompliance. Diclocil behandlet 12-26.06.13 for inficeret hælsår (ophelet, reaktionsløs) og således ikke relevant endokardit antibiotisk behandlet før nu, hvor han indlægges efter kortvarig synkope. Patienten septisk præget, men stabil, relevant, men cerebralt påvirket med snøvlende tale uden neurologiske udfald. ET er betydelig under middel, benægter stofmisbrug. Plan: CT-C og CT-abdomen mhp. aflastende stomi (se abd.kir. tilsyn) og biologisk AVR Pt er klar over den akut livstruende tilstand og accepterer ovenstående plan med høj risiko for død og komplikationer, herunder protese endokardit."

Af statusattest fra praktiserende læge dateret 16/1 2012 fremgår bl.a.:

"**1. Statusbedømmelse på grundlag af patientjournal m.v.**
A: Sygehistorie, diagnoser (latin og dansk), prognose. Evt. planlagt/igangværende behandling eller andre oplysninger af betydning for sagen
Pt har en årelang anamnese med Mb. Crohn (ikke helbredelig kronisk tarmlidelse)denne lidelse har medført talrige indlæggelser i … og …,p.g.a. fistler og abscesser i analregionen,Det er også detyte der er årsag til den nuværende sygemelding.Tilstanden har medført at pt langsomt gennem tid er blevet mere og mere afkræftet og kakektisk.Hans fysiske formåen må vurderes som stærkt nedsat.P.g.a. den langvarige kroniske lidelse har pt naturligvis svært ved at undgå depression og håbløshed,Undertegnede vurderer at han måske kan klare de opgaver han hidtil har haft når han bliver bedre i det foreliggende sygdomsforløb,muligheder med omskoling eller andet arbejde må anses for tvivlsomme.Prognosen vurderes som dårlig diagnoser.

I lægeskøn af 18/2 2012 hedder det bl.a.:

"Diagnoser: Mb. Crohn (kronisk inflammatorisk tarmsygdom) 145
Tilpasningsreaktion, med depressive symptomer 068 061
Ængstelig evasiv personlighedsstruktur med ressourcesvaghed 077
Vurdering: Der er lægelig dokumentation for at pgl har en kronisk inflammatorisk tarmsygdom, med kronisk påvirket almen- og ernæringstilstand, men hvor der fortsat er behandlingsmulighed, da pgl ikke mødte op til planlagt behandling med biologiske lægemidler Humira (TNF-a inhibitor) som derfor ikke er afprøvet, og evt kirurgisk, og tilstanden derfor ikke stationær. Psykisk tilpasningsreaktion med depressive symptomer pga Crohn og angiveligt pga mobning på arbejdet, hvor pgl har fået regelret behandling og tilstanden stationær samt en tilgrundliggende kronisk ængstelig evasiv personlighedsforstyrrelse, med en ressourcesvaghed, som i princippet ikke er tilgængelig for behandling ud over symptomatisk. Skånehensyn for fysisk tungt arbejde og bør have varieret arbejde med mulighed for pauser ved behov med adgang til toilet, og pga dårlig struktureringsevne bør pgl have velstrukturerede opgaver. Funktionsniveauet i fht arbejdsmarkedet vurderes på den foreliggende dokumentation varigt nedsat i nogen grad."

13. 88525

Af statusattest fra praktiserende læge dateret 13/11 2013 fremgår bl.a.:

"1. Statusbedømmelse på grundlag af patientjournal m.v.
A: Sygehistorie, diagnoser (latin og dansk), prognose. Evt. planlagt/igangværende behandling eller andre oplysninger af betydning for sagen
Pts situation ,sygehistorie m.m. er forvaltningen velbekendt i forvejen.Atuelt kan det oplyses at pt har vært indlagt på … i juli med en meget alvorlig corditis (betændelse i hjertet),Pt Mb crohn er i igen i udbrud, der er store sår i analregionen, og der har været stomi på tale,dette er pt naturligvis meget betænkelig ved,om det vil bedre v æsentligt på han anale fistler kan ikke sikkert vurderes,Det er således ingen baggrung for at sende denne pt på arbejdsmarkedet foreløbigt,og det må vurderes at det også kan blive meget tvivlsomt fremover
diagnoser : Mb crohn (kronisk tarmsygdom)
carditis seqvl, (følger efter betændelse i hjertet)
prognose: tvivlsom

B: Vurdering af helbredsforholdenes betydning for sagen (der angives ikke en vurdering af en evt. social ydelses art og omfang)
pt vurderes ikke at kunne påtage sig noget arbejde i øjeblikket,og der kan nemt gå måneder inden dette kan afklares.-"

Af statusattest fra praktiserende læge dateret 6/2 2014 fremgår bl.a.:

"1. Statusbedømmelse på grundlag af patientjournal m.v.
A: Sygehistorie, diagnoser (latin og dansk), prognose. Evt. planlagt/igangværende behandling eller andre oplysninger af betydning for sagen
Pts syegehistorie er forvaltningen velbekendt i forvejen ,hvortil henvises . Supplerende kan oplyses,at pts oplevede adfærd stammer helt tilbage til det tidspunkt hvor hustru og børn forlod ham.Siden da har der ikke været styr på hans tilværelse,og inden han blev rigtig syg,var hans adfærd bl. a. over for moderen, den samme som som opleves nu,Da jeg har kendt [klageren] i rigtig mange år vurderes det hele at være af psykosocial karakter,Hans helbred er efterhånden så dårligt ,så det vurderes at hans arbejdsevne er ingenting,Jeg vurderer at det ikke vil være muligt at behandle [klageren] ud af hans yders uhensigtsmæssige adfærd,Der er nok ikke meget andet at gøre ,end han selv må bære konsekvensen af sin manglende samarbejdsvilje

Diagnoser (som tidl.)

causae psykosocialis"

I kommunale akter hedder det bl.a.:

"**3. Borgerens eget arbejdsmarkedsperspektiv.**
…
3a. Præstationsforventninger (borgerens beskrivelse af positive og negative forventninger til egne præstationer på arbejdsmarkedet/uddannelse)
14.09.2012
Lige nu mener han ikke, at han kan arbejde.
[Klageren] har meget svært ved at se sig selv på arbejdsmarkedet fremadrettet. Han kan ikke se, hvilket arbejde, som han kan varetage med sin lidelse. Han skal konstant på toilet og har derfor kun meget få dage, hvor han ikke er mærket af sygdommen."

14. 88525

I oplysningsbrochure om 3 i 1 Livspension hedder det bl.a.:

"**Er din erhvervsevne nedsat"**

Er din erhvervsevne nedsat, og vælger du **3 i 1 Livspension**, kan du have begrænset ret til dækning (generel begrænsning). På vores hjemmeside www.sampension.dk/gb kan du læse mere om den generelle begrænsning."

Af forsikringspolice og –oversigt fra december 2010 fremgår bl.a.:

"• Forsikringen kan være omfattet af en generel begrænsning jf. pensionsregulativet.

…

Forsikringsdækning pr. 01.11.2010

Ved tab af 2/3 erhvervsevne	Skattekode*	
Invalidesum fra gruppelivsforsikringen før du fylder 60 år	5	150.000 kr.
Månedlig invaliderente fra gruppelivsforsikringen – længst til du fylder 67 år	1	5.330 kr.
Pensionsordningen er oprettet med ret til præmiefritagelse ved tab af 2/3 af din erhvervsevne. I pensionsregulativet kan du læse, hvordan præmiefritagelse virker.		

"

Af orienteringsbrev fra selskab til klager af 10/1 2011 fremgår bl.a.:

"Din nye pensionsordning
Din nye pensionsordning, 3 i 1 Livspension, er nu oprettet. Vi sender her dit nye pensionsregulativ, en police og en forsikringsoversigt, hvor du kan se, hvordan du er dækket.
…
Er din erhvervsevne nedsat?
Er din erhvervsevne nedsat og vælger du 3 i 1 Livspension, kan du have begrænset ret til dækning (generel begrænsning). På vores hjemmeside www.sampension.dk/valg kan du læse mere om den generelle begrænsning."

I forsikringsbetingelserne hedder det bl.a.:

"**Generel begrænsning**

A. For alle medarbejdere, gælder:
Der er ikke ret til udbetaling/præmiefritagelse ved erhvervsevnetab, hvis medarbejderen ved optagelsen i pensionsordningen efter Sampensions vurdering har en erhvervsevne, der ud fra helbredsmæssige kriterier varigt er nedsat med 2/3 eller mere.

Denne generelle begrænsning bortfalder 10 år efter medarbejderens optagelse i pensionsordningen.

Begrænsningen gælder ikke ved erhvervsevnetab som følge af lidelser, ulykkestilfælde eller lignende, der er opstået efter medarbejderens optagelse i pensionsordningen, hvis dette erhvervsevnetab selvstændigt giver ret til dækning. 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.

B. For medarbejdere, der er optaget i pensionsordningen i henhold til § 1 pkt. 3, gælder desuden:
Der er ikke ret til udbetaling/præmiefritagelse ved erhvervsevnetab, hvis medarbejderen ved overgangen til 3 i 1 Livspension efter Sampensions vurdering har en erhvervsevne, der ud fra helbredsmæssige kriterier varigt er nedsat med 2/3 eller mere.

Denne generelle begrænsning bortfalder 10 år efter medarbejderens overgang til 3 i 1 Livspension.

Begrænsningen gælder ikke ved erhvervsevnetab som følge af lidelser, ulykkestilfælde eller lignende, der er opstået efter medarbejderens overgang til 3 i 1 Livspension, hvis dette erhvervsevnetab selvstændigt giver ret til dækning. De lidelser mv., der er opstået efter medarbejderens overgang til 3 i 1 Livspension, må hverken direkte eller indirekte have nogen sammenhæng med det erhvervsevnetab, som medarbejderen havde ved overgangen til 3 i 1 Livspension.

Begrænsningen gøres alene gældende, hvis

- størrelsen af den invalidepension og/eller den ret til præmiefritagelse, der før overgangen var klausuleret ved erhvervsevnetab, nedsættes ved overgangen til 3 i 1 Livspension, og erhvervsevnetabet direkte eller indirekte skyldes den eller de lidelser, som har været årsag til klausulen,

- størrelsen af den samlede invalidepension og invaliderente fra gruppelivsforsikringen stiger ved overgangen til 3 i 1 Livspension, og/eller

- der umiddelbart før overgangen til 3 i 1 Livspension ikke var ret til præmiefritagelse på pensionsordningen, eller hvis der alene var ret til præmiefritagelse på gruppelivsforsikringen.

Når begrænsningen gøres gældende, medfører det,

- at der ikke kan udbetales større samlet invalidepension og invaliderente fra gruppelivsforsikringen end størrelsen af den samlede obligatoriske uklausulerede invalidepension og invaliderente fra gruppelivsforsikringen, som medarbejderen var omfattet af umiddelbart før overgangen til 3 i 1 Livspension, og

- at der alene kan ydes præmiefritagelse ved erhvervsevnetab svarende til størrelsen af den ret til præmiefritagelse, der var uklausuleret umiddelbart før overgangen til 3 i 1 Livspension.

Hvis medarbejderen på andre pensioner opnår ret til udbetaling/præmiefritagelse ved erhvervsevnetab bortfalder den del af pensionerne, som er omfattet af begrænsningen, og som uden begrænsningen ville give ret til udbetaling ved erhvervsevnetab. Desuden bortfalder de pensioner, som ikke har opsparet værdi."

16. 88525

Nævnet udtaler:

Klageren har anmeldt, at han siden april 2013 har været uarbejdsdygtig som følge af stafylokokinfektion i hjerteklap. Spørgsmålet er, om selskabet har været berettiget til at afslå dækning under henvisning til den generelle begrænsning i pensionsregulativets § 7, litra B, hvorefter der ikke er ret til udbetaling, hvis erhvervsevnen ud fra helbredsmæssige kriterier varigt var nedsat med 2/3 ved optagelsen i ordningen 3 i 1 Livspension.

Efter sin gennemgang af sagens lægelige og kommunale akter må nævnet lægge til grund, at klageren, da han overgik til 3 i 1 Livspension pr. 1/11 2010, led af tilbagevendende symptomer fra tarmsygdommen Morbus Crohn og depression, og at han ad flere omgange havde været i medicinsk behandling herfor. Det er endvidere oplyst, at klageren periodevist har haft et alkoholmisbrug.

Disse lidelser forhindrede imidlertid ikke klageren i at kunne passe sit arbejde og opretholde sin faste ansættelse frem til december 2012, og han var også i arbejde i 2013. Af et lægenotat fra januar 2010 fremgår det således, at han havde hårdt fysisk arbejde i enormt mange timer hver uge, og at han var helt ude af sit alkoholmisbrug, og i juli 2010 vurderede en speciallæge, at klageren efter indlæggelse på grund af selvmordstanker snart var fuldt arbejdsdygtig igen, og at hans tarmsygdom i nogle tilfælde "brænder" ud. Han har siden 2009 haft en § 56-ordning med refusion af sygedagpenge til arbejdsgiveren, men omfanget af fraværet i 2011 og 2012 er ikke nærmere oplyst. Han havde i 2010 en lønindtægt på ca. 560.000 kr., i 2011 på knap 455.000 kr. og i 2012 på godt 370.000 kr.

Nævnet finder på denne baggrund, at det ikke kan lægges til grund, at klagerens erhvervsevne pr. 1/11 2010 ud fra helbredsmæssige kriterier var varigt nedsat med 2/3 eller mere.

17. 88525

Herefter

b e s t e m m e s:

Selskabet, Sampension KP Livsforsikring A/S, skal anerkende, at klageren har krav på invalidepension og præmiefritagelse og skal forrente allerede forfaldne ydelser efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales

Marianne Højgaard Pedersen
formand