

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 2. marts 2022 blev i sag nr. 97163:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

P+, Pensionskassen for Akademikere
Dirch Passers Allé 76
2000 Frederiksberg

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 10/8 2021 til nævnet samt i vedlagte bilag har klageren bl.a. anført:

"Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?"

Udbetaling af min berettigede invalidesum (150.000 kr)

...

Undertegnede er blevet tilkendt midlertidig invalidepension af min pensionskasse P+.

Denne anke omhandler, at min invalidepension er tilkendt som midlertidig og ikke som varig.

Som det fremgår af P+s skrivelse af 18. maj 2021 (bilag 1), er jeg blevet tilkendt midlertidig invalidepension med revurdering 1. juni 2022. I skrivelsen anføres bl.a.: 'Årsagen er, at der på nuværende tidspunkt er usikkerhed om varigheden af nedsættelsen af din erhvervsevne'.

Jeg er uenig i, at P+ træffer afgørelse om midlertidig invalidepension og ikke varig invalidepension med begrundelse om, at min erhvervsevne skulle være midlertidig nedsat på trods af det modsatte (desværre, da jeg har arbejdet uafbrudt og med glæde hele livet).

Ved at træffe afgørelse om midlertidig invalidepension med revurdering 1. juni 2022, slipper P+ behændigt udenom at udbetale min invalidesum, idet jeg fylder 62 år [i ...], hvorefter denne forsikring bortfalder iflg. forsikringsbetingelserne (bilag 2). Som reglerne er hos P+ forudsætter udbetaling af invalidesummen, at invalidepensionen tilkendes som varig og inden det fyldte 62. år.

Som begrundelse for, at min invalidepension bør anses som varig skal jeg anføre følgende:

Efter et uafbrudt sygefravær siden 17. februar 2020 blev jeg 26. april 2021 tilkendt varig seniorpension (bilag 3) efter § 26a-e i Lov om Social Pension. Seniorpension tilkendes iflg. Loven som en varig ydelse, der forudsætter en varig nedsættelse af erhvervsevnen, hvilket eksplicit fremgår af både loven og dens tilhørende vejledning (nr. 9423 af 3. juli 2020) pkt. 3.3.2:

'Det er helt centralt, at arbejdssevnen skal være varigt nedsat, da seniorpension er en varig forsørgelsesydelse i modsætning til fx ressourceforløbsydelse, sygedagpenge og kontanthjælp'.

Selv om tildelingskriterierne i de to ordninger ikke er direkte sammenlignelige, er det mig uforståeligt, at P+ kan nå til en anden konklusion end kommunens kompetente Pensionsnævn, der bygger deres afgørelse på udvalgte objektive kriterier, herunder faglige speciallægeerklæringer mv.

Jeg har i anden anledning fået foretaget en CT-scanning af hjernen visende en tydelig atrofi (bilag 4) ligesom den seneste speciallægeerklæring fra en af Danmarks førende neurologer Ph D, M.Sc. [...] (bilag 5) bl.a. konkluderer:

'... vil gøre det vanskeligt at kunne forestille sig, at borger vil være i stand til at arbejde som tidligere, selv på reduceret tid'.

Som det fremgår af ovenstående, er min situation anerkendt som varig af såvel Pensionsnævn og faglig speciallæge. Der er derfor ikke belæg for at P+ antager, at nedsættelsen af min erhvervsevne (og dermed min invalidepension) skulle være af midlertidig karakter med fortabelse af min invalidesum til følge. Formålet med invalidesummen er jo netop at lette overgangen fra et vellønnet job til den langt lavere invalidepension.

Som følge af et karriereskift for en del år siden, er jeg også medlem af [pensionsselskab2], hvor jeg har et mindre pensionsdepot i omegnen af ½ mio. kr. Jeg har også her ansøgt om invalidepension. Ansøgningerne til de to pensionskasser er sendt samtidig og med nøjagtig det samme bilagsmateriale. Som det fremgår af tilsagnsskrivelsen fra [selskab2] af 13. juli 2021 (bilag 6), er jeg her blevet tilkendt varig hel invalidepension med 2/3 nedsat erhvervsevne.

Forsikringsbetingelserne for de to pensionskasser er stort set identiske og det kan derfor undre, at de to pensionskasser når frem til to forskellige konklusioner.

Jeg har påklaget P+s afgørelse (bilag 7), men P+ fastholder sin beslutning om, at min invalidepension bevilges som midlertidig med revurdering 1. juni 2022 (bilag 8), hvor jeg på dette tidspunkt vil være [over 62 år] og dermed ikke længere har ret til min invalidesum. (i brevet er nævnt, at jeg kan vende tilbage, hvis de igangværende undersøgelser skulle bekræfte en mulig demenssygdom, hvilket dog heldigvis ikke er tilfældet).

For mig at se, er Pensionskassen P+s tilkendelse af midlertidig invalidepension ikke fagligt fundet og alene besluttet ud fra, at man spekulativt vil kunne 'slippe udenom' udbetaling af min - efter min opfattelse - fuldt berettigede invalidesum, hvorfor tilkendelsen af midlertidigheden ankes ved nærværende skrivelse.

Jeg står naturligvis til disposition for yderligere oplysninger og afventer Ankenævnets snarlige afgørelse af sagen."

Selskabet har i brev af 6/9 2021 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"De gældende pensionsvilkår er P+ Regulativ 2007, tidligere JØP Regulativ 2, jf. bilag A, og vilkårene for tilkendelse af invalidepension fremgår af pensionsregulativets § 7:

'§ 7 Invalidepension

Stk. 1 Retten til invalidepension indtræder den 1. i måneden, efter at erhvervsudygtighed er indtruffet, dog tidligst fra det tidspunkt, hvor den pågældende er ophørt med at oppebære sin hidtidige, normale erhvervsindtægt.

...

Stk. 2. Erhvervsudygtighed foreligger, når vedkommende medlems af dennes uddannelse og alder betingede erhvervsevne som følge af en af sygdom eller ulykke forårsaget fysisk eller psykisk invaliditet er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne, og nedsættelsen er af en vis varighed.

...

Stk. 3 Retten til invalidepension bortfalder, når erhvervsevnen ikke længere skønnes at være således nedsat, at betingelserne i stk. 2 er opfyldt.'

Hvis et medlem bliver tilkendt varig invalidepension og er berettiget til første måneds pension, inden medlemmet fylder 62 år, udbetales der en invalidesum under Pensionskassens gruppeforsikring i Forenede Gruppeliv, jf. bilag 2.

Hvad handler sagen om

Klagen angår spørgsmålet om, hvorvidt klager er berettiget til at få tilkendt varig invalidepension. Pensionskassen har tilkendt klager midlertidig invalidepension på grundlag af de foreliggende oplysninger og delvist på grundlag af klagers egne oplysninger.

Klager lider af migræne og kognitive gener. Klager er i forebyggende behandling for migrænen, og det er uafklaret, om behandlingen kan ændre på intensiteten og om migrænen varigt giver et betydeligt erhvervsevnetab. Klager er henvist til udredning af de kognitive gener med start i oktober 2021, og det er uafklaret, om der er et varigt demensproblem, før klager er udredt, og man ved, om der er tale om en reel demens eller noget, der kan behandles. Der er derfor ikke pt. dokumentation for, at der foreligger et varigt dækningsberettigende erhvervsevnetab.

Sagsfremstilling

Klager ansøgte om udbetalinger den 27. april 2021, jf. bilag B. Ansøgningen var vedlagt forskelligt materiale, herunder de lægelige bilag, der er vedlagt ankenævnsklagen.

Det fremgår af speciallægeerklæringen (bilag 5), at klager lider af migræne og demensproblemer, og det fremgår, at:

'Migræne kan ikke kureres, men kan behandles, således at anfaldene bliver kortere, og hvis der er ønske indikation for forebyggende behandling, vil dette formentligt kunne føre til et reduceret antal dage med hovedpine.

Uanset ovenstående vil der stadig restere en vis mængde dage med hovedpine. Vil være bestemmende for at vurdere borgers fulde funktionsevne. Borgeren er desuden hæmmet af kraftig hovedpine, som aktuelt fremtræder som kronisk migræne.

Som ovenfor beskrevet resterer der stadig behandlingsmuligheder her, som ikke er forsøgt, hvilket formentligt vil være til en bedring af almentilstanden, men der vil stadig være et element af hovedpine tilbage.

Hovedpinen er ikke den væsentligste barriere for aktuelle funktionsniveau, og det må skønnes, at der selv ved en optimal hovedpinebehandling vil der fortsat restere et markant funktionstab som følge af borgers hukommelsesbesvær og besvær med at bevare overblikket i pressende situationer.'

Kommunen har spurgt speciallægen, om klager vil kunne arbejde som [...] med mere end 15 timer, og han har svaret:

'For indeværende fremtræder borger med reduceret funktionsevne grundet hukommelsesbesvær og kognitive problemer. Den hyppige hovedpine i form af kronisk migræne er ligeledes en medvirkende faktor til reduceret funktionsevne. Såfremt der sker optimering af borgers hovedpinebehandling vil antallet af dage med hovedpine formentligt kunne reduceres, men det skønnes samtidig væsentligt, at borger udredes for de kognitive gener, som borger selv betragter som de mest markante barrierer i forhold til at fungere på arbejdspladsen.

For indeværende skønnes borgers funktionsevne reduceret som følge af en blanding af kognitive problemer samt hyppige smerter.

Det skønnes ikke, at borger på nuværende tidspunkt vil være i stand til at varetage sit arbejde som tidligere, da han er præget af ovenstående problemer.

Såfremt borger skal arbejde i sin aktuelle stilling, skønnes der at skulle ske ret markante tilpasninger i form af skånehensyn, eventuelt reduceret arbejdstid, fleksible mødetider, hvilket givet borgers arbejde som [...] vil gøre det vanskeligt at kunne forestille sig, at borger vil være i stand til at arbejde som tidligere, selv på reduceret tid.

Diagnoser:

//DG 43.0 Migræne uden aura

DF 03. Ikke specificeret demens – som midlertidig diagnose

DI 10.9 Essentiel hypertension

DE 11. Type 2-diabetes'

(understregninger er foretaget af Pensionskassen)

Det fremgår af speciallægeerklæringen, at klager er henvist til Geriatrisk Ambulatorium, Hukommelsesklinikken på [...] Sygehus til udredning for muligt hukommelsessvigt og demens.

Pensionskassen forelagde sagen for sin lægekonsulent, der udtalte følgende:

'Udsat for alvorlig trafikulykke i 2016 med udvikling af whiplash symptomer med smerter i nakke skulderregionen og spændingshovedpine samt kognitive gener. Neurokirurgisk SPA fra 260321 anfører at der på grund af tiltagende demens er udført scanning der har vist infarct i hjernen. Har kronisk migræne med anfald 15/måned. Speciallægen finder, at der er væsentligt EET på grund af migrænen men mest på grund af demensproblemet. Er under udredning for demens og der kan være tale om en bedring af migrænen ved mere op-

timal behandling. Der er derfor aktuel dokumentation for et EET på mindst 2/3 men jeg finder det ikke varigt før vi ved om der kan ændres på migræneintensiteten og om der er tale om en reel demens eller om det er noget der kan behandles. Vil derfor foreslå IP i ½ - 1 år i første omgang idet der så må være kommet resultat fra demensudredningen.'

Herefter tilkendte Pensionskassen midlertidig invalidepension fra 01.02.2021 til 01.06.2022, jf. bilag 1.

Klager klagede over afgørelsen, jf. bilag 7, og Pensionskassen forelagde derfor atter sagen for sin lægekonsulent, der udtalte følgende:

'Der er ikke fremsendt yderligere lægelig dokumentation men klager idet der er bevilget varig seniorpension. Der er ikke i de foreliggende akter dokumentation for at der er tale om tiltagende demensproblem. Jeg kan godt se at ansøger selv beskriver et problem og at han er henvist til udredning. Neurologen har heller ikke afvist at der er mulighed for bedring af migrænetilfældene. Der er ikke dokumentation for et varigt EET før vi ved om der er demens eller ej (og i hvilken grad). I første omgang er det på de foreliggende oplysninger der er givet IP – og det er delvist på egne oplysninger. Jeg vil fastholde at vi skal have oplysninger om demensudredningen før endelig afgørelse – ellers er alternativet at der endnu ikke er dokumentation for et EET (heller ikke midlertidigt) før vi har oplysninger om demensen. Der er stor forskel på bevilling af seniorpension og pension fra pensionskassen.'

Herefter meddelte Pensionskassen klager, at afgørelsen fastholdes, jf. bilag 8. Klager blev samtidig bedt om at vende tilbage, når han var færdigudredt.

Begrundelsen for selskabets afgørelse

Pensionskassen fastholder afgørelsen.

Det fremgår af regulativets § 7, stk. 3, at retten til invalidepension bortfalder, når erhvervsevnen ikke længere skønnes at være tilstrækkeligt nedsat, og der er derfor hjemmel i regulativet til at meddele tidsbegrænsede midlertidige tilkendelser med mulighed for opfølgning og forlængelse, hvilket navnlig er relevant i starten af et udbetalingsforløb.

Dertil kommer, at Pensionskassens afgørelse er rimeligt begrundet i blandt andet de foreliggende lægelige oplysninger og det uafklarede behandlings- og udredningsforløb.

Klager er under behandling for sin migræneproblemer, og det er vurderet i speciallægeerklæringen, at det er sandsynligt, at optimal forebyggende behandling vil kunne mindske hyppigheden af anfaldene, jf. bilag 5. Så længe behandlingsforløbet ikke er afsluttet, er det ikke afklaret, om migræneanfaldene nedsætter erhvervsevnen varigt og i givet fald i hvilket omfang. Det bemærkes herved, at der ifølge speciallægeerklæringen er tale om et problem, der har foreligget i længere tid, og således også mens klager har været i arbejde.

Klager er under udredning for sine kognitive gener, og det er endnu ikke afklaret, i hvilket omfang generne er behandlelige, og om der er tale om et reelt demensproblem. På nuværende tidspunkt foreligger der alene klagers egne ubekræftede klager over kognitive gener samt en CT-scanning, der viser uspecificerede degenerative forandringer og tegn på en gammel blodprop, jf. bilag 4.

Der er ikke stillet en endelig demensdiagnose i speciallægeerklæringen. Det fremgår således af erklæringen, at demensdiagnosen er midlertidig, jf. også de ovenfor fremhævede afsnit, hvor speciallægen skriver 'For indeværende' og 'på nuværende tidspunkt'. Så længe klager ikke er færdigudredt, er det ikke muligt at afgøre, om de kognitive problemer nedsætter erhvervsevnen varigt, og i givet fald i hvilket omfang.

Hvad angår scanningsbilledet (bilag 4) er der ikke en absolut sammenhæng mellem objektive forandringer på et scanningsbillede og kognitive problemer. Kognitive problemer kan være forårsaget af mange forskellige forhold, fx stress.

Der er heller ikke dokumentation i speciallægeerklæringen for, at klagers fagretlige erhvervsevne er midlertidigt nedsat i et tilstrækkeligt omfang, idet erklæringen alene forholder sig til klagers tidligere stilling som [...] og ikke til andre arbejdsopgaver indenfor klagers uddannelsesområde.

Alternativet er derfor, at der ikke er dokumentation for en dækningsberettigende nedsættelse af erhvervsevnen, heller ikke midlertidigt, jf. de ovenfor refererede udtalelser fra Pensionskassens lægekonsulent.

Under alle omstændigheder er der stor usikkerhed om varigheden af nedsættelsen af erhvervsevnen, og det er derfor rimeligt begrundet, at Pensionskassen har bevilget midlertidig invalidepension frem til 01.06.2022, hvor det må formodes at være afklaret, i hvilket omfang migrænegenerne kan mindskes ved behandling, og hvor de kognitive gener må formodes at være nærmere udredt. Det bemærkes herved, at Pensionskassen har opfordret klager til at vende tilbage, når han er færdigudredt.

Hvad angår tilkendelsen af seniorpension, er der fast rets- og ankenævnspraksis for, at tilkendelse af offentlige ydelser ikke medfører, at der er ret til invalidepension endsige varig invalidepension. Seniorpension tilkendes således på grundlag af en vurdering af den offentligretlige arbejdsevne, hvilket betyder, det ikke alene sker på grundlag af helbredsmæssige forhold, men også på grundlag af en række andre forhold, herunder personlige og sociale forhold. Dertil kommer, at der kan bevilges seniorpension, blot arbejdsevnen er nedsat til 15 timer i forhold til det seneste job, medens erhvervsevnen i klagers pensionsordning skal vurderes bredt i forhold til klagers uddannelsesområde og ikke alene i forhold til klagers seneste job som [...].

At en anden pensionskasse har bevilget klager en (mindre) årlig varig invalidepension dokumenterer ikke, at klager er berettiget til varig invalidepension fra Pensionskassen.

Pensionskassen anmoder derfor om, at klagen afvises."

Klageren har i brev af 23/9 2021 til nævnet bl.a. anført:

"I [selskabets advokats] replik tages der alene udgangspunkt i speciallægens erklæring om min kroniske migræne, til trods for, at min situation består af et samspil af flere lidelser, der tilsammen resulterer i et erhvervsevnetab på 2/3.

Ligeledes citerer [selskabets advokat] fragmentarisk fra én speciallægeerklæring (der alene har beskæftiget sig med migrænen), uagtet at samme speciallæge samlet konkluderer:

'... vil gøre det vanskeligt at kunne forestille sig, at borger vil være i stand til at arbejde som tidligere, selv på reduceret tid'.

Følgerne af mit alvorlige trafikuheld i 2016, der årsagsforklarer min kroniske migræne, er ét element ud af flere: Siden 2016 har jeg - med stort besvær og mange sygedage - kun kunnet udføre mit arbejde med indtagelse af store mængder smertestillende medicin, hvilket i længden har givet anledning til nyreproblemer, jfr. tidligere fremsendte lægejournaler.

Udover whiplash-følgerne af trafikulykken (med tilhørende koncentrations- og hukommelsesproblemer mv.) slås jeg også med en arvelig diabetes2, nyresten, rygsmerter (Scheurmann, diagnosticeret som 19-årig) samt følgerne af nogle tidligere blodpropper, der muligvis kan henføres til trafikulykken (jfr. hjernescanningen). Efter mange års daglige udfordringer og konstatering af forøgede smerter, hyppigere og dybere kronisk migræne, måtte jeg sygemeldes den 20. februar 2020 i erkendelse af, at det ikke længere var muligt at overkomme jobbet og at min situation efter trafikulykken 4 år tidligere desværre var blevet stationær. Hvis der på nogen måde havde været tale om en midlertidig tilstand, ville jeg naturligvis have fortsat mit arbejde, da jeg både elskede mit job og desværre måtte sige farvel til en månedlig lønindtægt på ca. 45.000 kr. og goddag til en seniorpension på kun ca. 13.000 kr., svarende til en lønnedgang på 71%!

19 måneder efter min sygemelding kan jeg konstatere, at min tilstand desværre ikke er blevet bedre, hvilket udelukker, at der skulle have været tale om midlertidigt stress i relation til mit job, som antydnet i [selskabets advokats] replik.

Såvel migrænelidelsen (som 5 år efter trafikulykken blot er øget i intensitet) samt de øvrige lidelser kan på ingen måde anses som midlertidige med en mulig generhvervelse af min erhvervsevne, som [selskabets advokats] replik giver indtryk af, ligesom en mulig senere demensdiagnose iflg. [selskabets advokat] skulle have indflydelse på varighedsbetragtningen. Jeg er derfor uforstående overfor, at min invalidepension ikke tilkendes som varig.

Jeg er enig i, at tilkendelse af offentlig førtids-/seniorpension og privattegnat invalidepension ikke er direkte sammenlignelige mht. beskæftigelsesmuligheder på baggrund af uddannelse mv, men varighedsbetragtningen som juridisk begreb er indiskutabel og fastslået i lovgivningen som tidligere argumenteret i min henvendelse til P+ af 19. juli 2021, hvilket også understøttes af, at såvel Pensionsnævnet som [personsselskab2] har tilkendt mig varig pension på baggrund af nøjagtig samme oplysninger, som er tilgået P+. Varighedsbetragtningen må og skal være (læge)fagligt begrundet i forsikringstagers situation, uafhængigt af hans pensionsdepots størrelse.

Ved en søgning på Nettet kan jeg endvidere konstatere, at der er normal praksis for at tilkende varig pension

'... når forsikrede ikke længere er i stand til at oppebære en indtægt på mere end 1/3 af, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt erhvervsdygtige personer med tilsvarende uddannelse og alder, bedømt under hensyn til forsikredes nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse'

og

'Udbetaling efter reglerne om midlertidigt EET ophører senest, når forsikrede har haft et midlertidigt EET i 18 måneder.

I mit tilfælde er begge kriterier mere end opfyldt.

Til [selskabets advokats] bemærkninger om manglende dokumentation, må det være relevant at angive, hvilken dokumentation, der yderligere skal foreligge. Som bekendt er skader efter whiplash svært dokumenterbare og jeg kan kun henholde mig til et foto af min bil, hvor jeg som fører blev involveret i en alvorlig trafikulykke 13. juli 2016 samt en speciallægeerklæring fra [...] (speciallæge i ortopædisk kirurgi, Ph.d.) i forbindelse hermed - vedlægges som bilag 1 og bilag 2. Også i denne speciallægeerklæring vurderes det (bilag 2, nederst side 4) at tilstanden allerede 2 år efter ulykken er stationær. Røntgenbilleder af trykkede ribben mv. og méngradsdokumentation kan naturligvis også fremskaffes, hvis det ønskes.

I øvrigt forekommer det urimeligt, at jeg - ud over daglige smerter - efterlades med bevisbyrden for, at der skulle være tale om en midlertidig tilstand, der spærrer for tilkendelse af en varig invalidepension og dermed en udbetaling af invalidesummen, der netop har til formål at lette overgangen fra et vellønnet job til en pensionisttilværelse, der i mit tilfælde indebærer en lønnedgang på 71%.

På baggrund af ovenstående skal jeg anmode om, at Ankenævnet for Forsikring tager min klage til følge."

Selskabet har i brev af 6/10 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Klager anfører, at hans erhvervsevnetab er forårsaget af et samspil af flere lidelser og ikke kun af migræne og kognitive gener.

De lidelser, som klager nævner, er imidlertid enten lidelser som fx diabetes 2 og nyresten, der ikke sædvanligvis giver anledning til et betydende erhvervsevnetab, eller lidelser der er opstået tidlige eller er forårsaget af trafikulykken, og klager har været i stand til at arbejde i næsten 4 år efter trafikulykken på trods af de nævnte lidelser samt migræne og koncentrationsbesvær. Der er ingen dokumentation for, at disse lidelser giver klager et varigt erhvervsevnetab. Dette illustreres af, at tilstanden ifølge den ortopædkirurgiske speciallægeerklæring var stationær i 2018, hvor klager var fuldt arbejdsdygtig.

Det, der er fremhævet som årsag til klagers aktuelle problemer i ansøgningen om invalidepension (bilag A) og i de lægelige akter (bilag 5), er forværringen af klagers migræne og de forøgede kognitive problemer. Det fremgår af side 5 i speciallægeerklæringen, at klager selv betragter de kognitive problemer som de mest markante barrierer i forhold til at fungere på arbejdsmarkedet. Som anført i selskabets første indlæg er migrænen under uafsluttet behandling, og de kognitive problemer under uafsluttet udredning, og før behandlingen og udredningen er gennemført, vides det ikke, om der foreligger et varigt erhvervsevnetab.

Den dokumentation, der mangler, er gennemførelsen af behandlingen henholdsvis udredningen.

Den definition, som klager citerer, angår ikke klagers pensionsordning.

Selskabet anmoder fortsat nævnet om at afvise klagen."

Til dette har klageren fremsendt brev af 20/10 2021, hvori det bl.a. er anført:

"Jeg må stærkt afvise [selskabets advokats] udlægning af hændelsesforløbet: Det faktum, at jeg har slæbt mig på arbejde i ca. fire år efter trafikulykken med stigende smerter og sygefravær, kan ingenlunde tages til indtægt for, at jeg efter min langtidssygemelding 20. februar 2020 og efterfølgende pensionering skulle være fuldt erhvervsdygtig, selvom min tilstand i 2018 blev vurderet som stationær. Hvis dette været tilfældet, havde jeg naturligvis ikke været tvunget til at udskifte et vellønnet job med en langt mindre seniorpension.

Jeg har tidligere redegjort for, at der er tale om et samspil af lidelser, der over tid hver især er stærkt forværret og tilsammen umuliggør min fortsatte tilknytning til arbejdsmarkedet, uagtet at selskabet henviser til, at en speciallæge i 2018 vurderede min tilstand som stationær alene for så vidt angår følgerne af trafikulykken.

Supplerende kan oplyses, at jeg på baggrund af trafikuheldet i 2016 fik tilkendt en 5% méngrads-erstatning og at mit forsikringsselskab netop har forhøjet denne til 8% varig méngrad, jfr. Vedlagte skrivelse fra [selskab3] af 24. september 2021.

Hermed kan [selskab3] føjes til listen over læger, myndigheder og selskaber, der samstemmende vurderer mit erhvervsevnetab som varigt, jfr. mine tidligere redegørelser og fremsendte dokumentation. Min invalidepension bør derfor også af P+ tilkendes som varig."

Hertil har selskabet i brev af 10/11 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet fastholder, at der ikke er dokumentation for, at det samspil af lidelser, som klager beskriver i sit indlæg, giver klager et varigt erhvervsevnetab.

At [selskab3] har fastsat klagers méngrad til 8% i forbindelse med klagers bilulykke den 13. juli 2016, dokumenterer ikke, at klager er berettiget til varig invalidepension fra P+ Pensionskasse.

Det bemærkes, at [selskab3's] ulykkesforsikring dækker medicinsk invaliditet – ikke tab af erhvervsevne. [Selskab3] har dermed ikke taget stilling til klagers erhvervsevne og vurderet det som varigt, som fremført af klager."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af billeddiagnostisk epikrise af 22/3 2021 fremgår bl.a.:

"Epikrise

CT-scanning af cerebrum (demens) d. 21-03-2021 Kl. 12:26: Der ses lavdensiteter periventrikulært som kan være udtryk for kronisk iskæmi. Moderat tydelig generel atrofi. Let degenerativt dilaterede ventrikler. Ingen tegn på rumopfyldende processer såfremt vurderbart uden iv kontrast. Ingen tegn til blødning. Ingen tegn til akut infarkt. Fund som ved gammel lakunær infarkt i venstre basalganglier. Ingen medellinjensførskjutning. Normal pneumatisering af alle medskannede sinus, mastoidet og mellemøret bilateralt. Ingen skeletdestruktioner påvises.

Konklusion:

Degenerative forandringer."

Af neurologisk speciallægeerklæring af 26/3 2021 fremgår bl.a.:

"Tidligere sygdomme:

Borgeren er kendt med type 2 diabetes og essentiel hypertension. I medicinsk behandling for begge dele.

...

Hovedtraumer:

Borgeren var i juli 2016 udsat for et trafikuheld, hvor bilen blev ramt på venstre side fortil, hvor borger var chauffør. Borger brugte sele, og airbag blev udløst.

Bilen var ramt forfra fra siden, og borger pådrog et vrid i nakken. Har ikke tabt bevidstheden, usikker om der er slag mod hovedet.

Blev samme dag vurderet på Akutafdelingen på [...] Sygehus, hvor småskader, specielt på armene blev forsøget og borger hjemsendt uden yderligere.

Øvrige sygdomme:

Borger henvist til Geriatrik Ambulatorium, Hukommelseskliniken på [...] Sygehus til udredning for muligt hukommelsessvigt og demens. Der er aftalt tid d. 07.10.21. I den forbindelse er der foretaget CT-skanning af cerebrum, foretaget d. 22.03.21, som viser lavdensitet periventrikulært, udtryk for kronisk iskæmi, foreneligt med borgerens lang tids bestående sukkersyge og forhøjet blodtryk. Desuden moderat tydelig generel atrofi, ingen tegn til rumopfyldende proces, ingen tegn til blodpropper. Der er beskrevet fund, som ved et tidligere lakunært infarkt i venstresidige basalganglier (arvæv i de dybe dele af hjernen på venstre side.

Aktuelle symptomer:

Borger beskriver hovedpine, som er tilstede hyppigt, ifølge anmodningen om speciallægeerklæring skulle der være tale om hovedpine dagligt, men borger fortæller, at der er hovedpine i hvert fald halvdelen af tiden, måske mere. Hovedpinen har stået på i 10-15 år. Hovedpinen sidder tit opadtil i hovedet, er kraftig, veksler i intensitet fra dag til dag, kan undertiden være dunkende, ingen sikker kvalme, men der er forværring ved lys og lyd samt forværring ved anstrengelse. Ovenstående fænotypisk forenelig med migrænehovedpine. Anvender Treo som anfaldsbehandling, og har gjort dette i 3-4 år. Uvist på indtaget af smertestillende medicin, angiver selv at tage Treo i hvert fald 10-12 dage pr. måned, men dette er usikkert.

Borger har ikke udfyldt hovedpinekalender.

Har aldrig prøvet forebyggende behandling mod migræne. Har aldrig prøvet triptaner (specifik anfaldsbehandling mod migræne).

Hovedpinen har tidligere været episodisk, er tiltaget efter trafikuheldet i juli 2016.

Pt. er kendt med nyresten, følges jævnligt med nyrestensknusning (ESWL-behandling). Sidste gang i november 2020.

Årsagen til henvisningen til Hukommelseskliniken på [...] Sygehus:

Borger beskriver tiltagende problemer med korttidshukommelse, svært ved at bevare overblikket i komplekse situationer. Er blevet mere opfarende. Synes han har kort lunte. Har samtidig hyppig hovedpine, som ovenfor beskrevet.

Aktuel behandling:

Borger anvender medicin i form af Losartan og Metformin mod henholdsvis forhøjet blodtryk og sukkersyge type 2. Desuden Treo som anfaldsbehandling ved hyppig hovedpine. Har tidligere gået til fysioterapeut og massage med forbigående lindring. Intet vedvarende.

Objektivt:

Borger er vågen, klar, fuldt orienteret i tid, sted, egne data. Er højrehåndet. Blodtryk 169/103. Puls 83. Der er nogen palpationsømhed i de perikranielle muskelfæstner occipitalt, temporalt og svarende til masseter. Kranienerven II til XII: Systematisk undersøgt og fundet i.a., det vil sige egale pupiller med naturlig lysreaktion. Frie øjenbevægelser med parallelle øjenakser. Der er ingen oftalmoplegi eller nystagmus. Normal sensibilitet i ansigtet, normal facialisfunktion. Øvrige kranienerven i.a. Ekstremiteter: Normal tonus og trofik i muskulaturen. Der er ingen tegn til bevægeforstyrrelser. Motorisk kan borger frit mobilisere alle 4 ekstremiteter uden sideforskel. Sensorisk for stik og berøring i.a. Dybe senereflekser middellivlige og egale. Der kan ikke udløses akillesenereflekser bilat.

Ved palpation af skulderågsmuskulaturen er der ligeledes muskelinfiltrationer og ret markant ømhed. Der er ingen perkussionsømhed sv.t processus spinosi i cervical columna. Negativ foramen kompressionstest fraset muskulær ømhed sv.t. paravertebrale muskulatur. Stand, gang: Upåfaldende. Rombergs prøve med åbne og lukkede øjne: I.a. Strakt-arm-test uden pronationsdrift eller nedsynkning. Finger-næse-forsøg er i.a.

Samlet set således normal neurologisk undersøgelse fraset palpationsømhed af de perikranielle muskelfæstner. På baggrund af ovenstående objektive undersøgelse samt opslag i E-journal kan der afgives følgende svar på kommunens spørgsmål i forbindelse med videre sagsbehandling:

Diagnose:

- Borger fremtræder med migrænelignende hovedpine. Grundet frekvensen på op til 15 dage pr. måned fremtræder hovedpinen som kronisk migræne.

Borger er ligeledes under udredning for muligt hukommelsesbesvær, afventer indkaldelse i Hukommelseskliniken på [...] Sygehus. Fremtræder d.d. i klinikken vågen, klar, helt relevant i kontakten, men fortæller i forbindelse med arbejdsituationer er det et problem, hvor han føler det kognitive overskud, som han tidligere har haft i forbindelse med arbejdet er svundet, han har svært ved at bevare overblikket og svært ved at levere en arbejdsindsats på samme niveau som tidligere.

Er der behandlingsmuligheder for piskesmæld, hvis ja, hvilke?

- Borger fremtræder umiddelbart med migrænelignende hovedpine i form af kronisk migræne. Der anvendes anfaldsbehandling med Treo, som lindrer, men borger er nødt til at spise Treo relativt hyppigt, da han har hovedpine mere end halvdelen af tiden. Optimal migrænebehandling vil i borgers situation formentlig omfatte både forebyggende behandling mod kronisk migræne samt optimering af anfaldsbehandling med f.eks. triptaner (specifik migrænemedicin). Borger bør føre hovedpinekalender med henblik på nærmere vurdering af det fulde omfang af hovedpinesygdom.

Ved den objektive undersøgelse er der ret markant palpationsømhed af de perikranielle muskel-fæstner. Behandlingen i den situation vil ofte være udspændings- og afspændingsøvelser, og disse kan enten foregå på egen hånd eller under supervision af en fysioterapeut.

Migræne kan ikke kureres, men kan behandles, således at anfaldene bliver kortere, og hvis der er ønske indikation for forebyggende behandling, vil dette formentlig kunne føre til et reduceret antal dage med hovedpine.

Uanset ovenstående vil der stadig restere en vis mængde dage med hovedpine. Vil være bestemmende for at vurdere borgers fulde funktionsevne. Borgeren er desuden hæmmet af kraftig hovedpine, som aktuelt fremtræder som kronisk migræne.

Som ovenfor beskrevet refter der stadig behandlingsmuligheder her, som ikke er forsøgt, hvilket formentlig vil være til en bedring af almentilstanden, men der vil stadig være et element af hovedpine tilbage.

Hovedpinen er ikke den væsentligste barriere for aktuelle funktionsniveau, og det må skønnes, at der selv ved en optimal hovedpinebehandling vil der fortsat restere et markant funktionstab som følge af borgers hukommelsesbesvær og besvær med at bevare overblikket i pressende situationer.

Vurderes det, at borger vil kunne varetage arbejdet som [...] mere end 15 timer om ugen?:

- For indeværende fremtræder borger med reduceret funktionsniveau grundet hukommelsesbesvær og kognitive problemer. Den hyppige hovedpine i form af kronisk migræne er ligeledes en medvirkende faktor til reduceret funktionsniveau. Såfremt der sker optimering af borgers hovedpinebehandling vil antallet af dage med hovedpine formentlig kunne reduceres, men det skønnes samtidigt væsentligt, at borger udredes for de kognitive problemer, som borger selv betragter som de mest markante barrierer i forhold til at fungere på arbejdspladsen.

For indeværende skønnes borgers funktionsniveau reduceret som følge af en blanding af kognitive problemer samt hyppige smerter.

Det skønnes ikke, at borger på nuværende tidspunkt vil være i stand til at varetage sit arbejde som tidligere, da han er præget af ovenstående problemer.

Såfremt borger skal arbejde i sin aktuelle stilling, skønnes der at skulle ske ret markante tilpasninger i form af skånehensyn, eventuelt reduceret arbejdstid, fleksible mødetider, hvilket givet borgers arbejde som [...] vil gøre det vanskeligt at kunne forestille sig, at borger vil være i stand til at arbejde som tidligere, selv på reduceret tid.

Diagnoser:

//DG 43.0 Migræne uden aura.

DF 03. Ikke specificeret demens - som midlertidig diagnose.

DI 10.9 Essentiel hypertension.

DE 11. Type 2-diabetes."

Af selskabets vilkår for udbetaling af invalidesum fremgår bl.a.:

Invalidesumforsikring

Hvis du får tilkendt varig invalidepension, og du er berettiget til første måneds pension, inden du fylder 62 år, udbetales en invalidesum. Størrelsen af invalidesummen afhænger af, hvor gammel du er, når du får tilkendt invalidepension:

Alder	Invalidesum
Under 45 år	250.000 kr.
Under 62 år	150.000 kr.
Fyldt 62 år	0 kr.

Udbetalingen er skatte- og afgiftsfri.

Hvis din invaliditet skyldes en ulykke, kan du også være berettiget til erstatning fra ulykkesforsikringen. Det kan du læse mere om på næste side.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"§ 7. Invalidepension

Stk. 1. Retten til invalidepension indtræder den 1. i måneden, efter at erhvervsudygtighed er indtruffet, dog tidligst fra det tidspunkt, hvor den pågældende er ophørt med at oppebære sin hidtidige, normale erhvervsindtægt

...

Stk. 2. Erhvervsudygtighed foreligger, når vedkommende medlems af dennes uddannelse og beskæftigelse betingede erhvervsevne som følge af en af sygdom eller ulykke forårsaget fysisk eller psykisk invaliditet er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne, og nedsættelsen er af en vis varighed.

...

Stk. 3. Retten til invalidepension bortfalder, når erhvervsevnen ikke længere skønnes at være således nedsat, at betingelserne i stk. 2 er opfyldt. I dette tilfælde genindtræder et medlem i sine pensionsrettigheder på tidspunktet for tilkendelsen af invalidepensionen. Ved det fyldte 68. år ophører retten til invalidepension, hvorefter medlemmet overgår til at modtage alderspension."

Nævnet udtaler:

Klageren – som er født i 1950'erne og har arbejdet i en undervisningsfunktion – var den 13/7 2016 involveret i en trafikulykke, hvor han fik whiplash med smerter i nakke- og skulderegionen, spændingshovedpine samt kognitive gener. Den 17/2 2020 blev han sygemeldt på grund af nyresten, og den 31/1 2021 blev han opsagt på grund af længerevarende sygefravær. Den 27/4 2021 ansøgte han om udbetaling af invalidepension på grund af forværring af det samlede sygdomsbillede med whiplash, migræne, diabetes, nyrestenssmerter og begyndende demens. Den 16/5 2021 tilkendte selskabet klageren midlertidig invalidepension i perioden 1/2 2021 til 1/6 2022.

Klageren ønsker at få tilkendt varig invalidepension og dermed tillige få udbetalt invalidesum på 150.000 kr. Ved at træffe afgørelse om midlertidig invalidepension, er selskabet sluppet for at udbetale invalidesum, idet klageren efterfølgende er fyldt 62 år, hvorved forsikringsdækningen ved invalidesum er bortfaldet. Han har anført, at det 19 måneder efter sygemeldingen må konstateres, at hans tilstand ikke er blevet bedre, hvilket udelukker, at der skulle være tale om midlertidig lidelse. Hans helbredstilstand består af et samspil af flere lidelser, der tilsammen har resulteret i et erhvervsevnetab på 2/3. Efter uafbrudt sygefravær fra den 17/2 2020 fik han tilkendt seniorpension den 26/4 2021, som er en varig ydelse, som forudsætter en varig nedsættelse af erhvervsevnen. Han har anført, at CT-scanning har vist tydelig atrofi, og at en speciallæge har vurderet, at det er vanskeligt at forestille sig, at klageren vil være i stand til at arbejde som tidligere, selv på reduceret tid. Han har oplyst, at han af andet pensionsselskab er blevet tilkendt varig hel invalidepension med 2/3 nedsat erhvervsevne.

Selskabet har afvist at udbetale varig invalidepension med henvisning til, at der ikke er dokumentation for, at der foreligger et varigt dækningsberettigende erhvervsevnetab. I regulativet er der hjemmel til at meddele tidsbegrænsede midlertidige tilkendelser med mulighed for opfølgning og forlængelse. Selskabet har anført, at selskabets afgørelse er rimeligt begrundet i de

foreliggende lægelige oplysninger og det uafklarede behandlings- og udredningsforløb. Klageren er under behandling for migræne, og det er uafklaret, om behandlingen kan ændre på intensiteten, eller hvorvidt migrænen varigt vil give et betydende erhvervsevnetab. Selskabet har anført, at klageren er under udredning for kognitive gener, og at det endnu ikke er afklaret, i hvilket omfang generne er behandlelige, og hvorvidt der er tale om et varigt demensproblem.

Af neurologisk speciallægeerklæring af 26/3 2021 fremgår det, at "Borger fremtræder med migrænelignende hovedpine... Borger er ligeledes under udredning for muligt hukommelsesbesvær, afventer indkaldelse i Hukommelsesklinikken på [...] Sygehus. Fremtræder d.d. i klinikken vågen, klar, helt relevant i kontakten, men fortæller i forbindelse med arbejdsituationer er det et problem, hvor han føler det kognitive overskud, som han tidligere har haft i forbindelse med arbejdet er svundet, han har svært ved at bevare overblikket og svært ved at levere en arbejdsindsats på samme niveau som tidligere... Borger fremtræder umiddelbart med migrænelignende hovedpine i form af kronisk migræne. Der anvendes anfaldsbehandling med Treo, som lindrer, men borger er nødt til at spise Treo relativt hyppigt, da han har hovedpine mere end halvdelen af tiden... Ved den objektive undersøgelse er der ret markant palpationsømhed af de perikranielle muskelfæstner. Behandlingen i den situation vil ofte være udspændings- og afspændingsøvelser, og disse kan enten foregå på egen hånd eller under supervision af en fysioterapeut. Migræne kan ikke kureres, men kan behandles, således at anfaldene bliver kortere, og hvis der er ønske indikation for forebyggende behandling, vil dette formentlig kunne føre til et reduceret antal dage med hovedpine... Som ovenfor beskrevet resterer der stadig behandlingsmuligheder her, som ikke er forsøgt, hvilket formentligt vil være til en bedring af almentilstanden, men der vil stadig være et element af hovedpine tilbage. Hovedpinen er ikke den væsentligste barriere for aktuelle funktionsniveau, og det må skønnes, at der selv ved en optimal hovedpinebehandling vil der fortsat restere et markant funktionstab som følge af borgers hukommelsesbesvær og besvær med at bevare overblikket i pressende situationer... For indeværende fremtræder borger med reduceret funktionsniveau grundet hukommelsesbesvær og kognitive problemer. Den hyppige hovedpine i form af kronisk migræne er ligeledes en medvirkende faktor til reduceret funktionsniveau. Såfremt der sker optimering af borgers hovedpine-

behandling vil antallet af dage med hovedpine formentlig kunne reduceres, men det skønnes samtidigt væsentligt, at borger udredes for de kognitive problemer, som borger selv betragter som de mest markante barrierer i forhold til at fungere på arbejdspladsen. For indeværende skønnes borgers funktionsniveau reduceret som følge af en blanding af kognitive problemer samt hyppige smerter. Det skønnes ikke, at borger på nuværende tidspunkt vil være i stand til at varetage sit arbejde som tidligere, da han er præget af ovenstående problemer. Såfremt borger skal arbejde i sin aktuelle stilling, skønnes der at skulle ske ret markante tilpasninger i form af skånehensyn, eventuelt reduceret arbejdstid, fleksible mødetider, hvilket givet borgers arbejde som [...] vil gøre det vanskeligt at kunne forestille sig, at borger vil være i stand til at arbejde som tidligere, selv på reduceret tid".

Af reglerne for udbetaling af invalidesum fremgår det, at "hvis du får tilkendt varig invalidepension, og du er berettiget til første måneds pension, inden du fylder 62 år, udbetales en invalidesum. Størrelsen af invalidesummen afhænger af, hvor gammel du er, når du får tilkendt invalidepension".

Af pensionsregulativets § 7, stk. 2, fremgår det, at "Erhvervsudygtighed foreligger, når vedkommende medlems af dennes uddannelse og beskæftigelse betingede erhvervsevne som følge af en af sygdom eller ulykke forårsaget fysisk eller psykisk invaliditet er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne, og nedsættelsen er af en vis varighed".

Nævnet lægger til grund, at forsikringen indeholder en fagspecifik dækning, og at det er afgørende, at klagerens erhvervsevne er varigt nedsat til 1/3 eller mindre inden for det område, som han er uddannet og har beskæftiget sig med. Klagerens erhvervsevne må anses for at være varigt nedsat, når det vurderes usandsynligt, at klageren inden for sit uddannelses- og beskæftigelsesområde vil være i stand til at arbejde mere end 1/3.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hans erhvervsevne inden for sit uddannelses- og beskæftigelsesområde er varigt nedsat med mindst 2/3. Nævnet

kan derfor ikke kritisere, at selskabet har tilkendt klageren invalidepension i en begrænset periode, og at selskabet som følge heraf har afvist at udbetale invalidesum.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det af den neurologiske speciallægeerklæring af 26/3 2021 fremgår, at klageren for indeværende fremtræder med reduceret funktionsniveau grundet hukommelsesbesvær og kognitive problemer, at det ikke skønnes, at klageren på nuværende tidspunkt vil være i stand til at varetage sit arbejde som tidligere, og at der resterer uafklarede behandling- og udredningsforløb.

I forhold til klagerens migrænelignede hovedpine fremgår det af speciallægeerklæringen, at der fortsat resterer behandlingsmuligheder, som formentlig vil kunne føre til et reduceret antal dage med hovedpine og dermed en bedring af almentilstanden.

I forhold til klagerens kognitive problemer fremgår det af speciallægeerklæringen, at klageren beskriver tiltagende problemer med korttidshukommelse samt besvær ved at bevare overblikket i komplekse situationer, at klageren har fået stillet diagnosen "ikke specificeret demens" som midlertidig diagnose, og at klageren er henvist til hukommelsesklinikk til udredning for muligt hukommelsessvigt og demens.

Det som klageren i øvrigt har anført – herunder at han har fået varig invalidepension fra andet selskab samt er tilkendt seniorpension – kan ikke føre til andet resultat. Nævnet bemærker, at det andet pensionsselskabs afgørelse af 13/7 2021 – som klageren har fremlagt – ikke ses at indeholde en nærmere begrundelse for tilkendelse, idet det alene fremgår, at "Vi har behandlet din sag og vurderet, at din erhvervsevne er nedsat med 2/3. Du er derfor berettiget til varig hel invalidepension fra den 1. marts 2021." Nævnet bemærker videre, at betingelserne for tilkendelse af seniorpension adskiller sig fra betingelserne for at få varig pension fra det indklagede selskab.

Som følge heraf

Ankenævnet *for* Forsikring

18.

97163

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'P. Thønnings', is written over a light blue rectangular background.

Peter Thønnings