

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 20. august 2025 blev i sag nr. 103223:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Lægernes Pension
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 10/3 2025 har klagerens advokat bl.a. anført:

"Der klages over Lægernes Pensions nedsættelsen af udbetaling af invalidepension. Der henvises til din uploadede klage.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At min kunde får medhold i, at hun er berettiget til fuld udbetaling af invalidepension samt præmiefritagelse som følge af hendes erhvervsevnetab."

I vedlagte brev til klageskemaet har klagerens advokat bl.a. anført:

"Som advokat for [klageren] klager jeg over Lægernes Pension i forbindelse med, at selskabet den 7. november 2024 (bilag 1) meddelte min kunde, at hun var berettiget til at få reduceret udbetaling af invalidepension. Min kunde får derfor udbetalt 3/6 af det forsikrede beløb. Efterfølgende har min kunde påklaget nedsættelsen af udbetaling til selskabet. Selskabet fastholdt nedsættelsen af udbetaling i brev af 5. december 2024 (bilag 2). Tilsvarende har undertegnede påklaget nedsættelsen ved brev af 17. februar 2025 (bilag 10). Selskabet har fastholdt sin vurdering ved brev af 27. februar 2025 (bilag 11).

Min kunde har hos selskabet tegnet en invalidepension som indeholder en ret til udbetaling og fritagelse for indbetaling, hvis erhvervsevnen som læge er nedsat til under 1/3 (bilag 3). Det fremgår yderligere af pensionsregulativet § T12, at selskabet kan reducere udbetalingen af pension, hvis medlemmets erhvervsudygtighed er forårsaget af medlemmets lidelser, der foreligger på indtrædelsestidspunktet. Herefter afhænger udbetalingens størrelse af antallet af år der er indbetalt fuldt pensionsbidrag.

Selskabet har vurderet, at min kunde på optagelsestidspunktet havde en lidelse i form af astma, der nu er årsagen til at hendes erhvervsevne er nedsat. Da min kunde har indbetalt fuldt medlemsbidrag i 3 år, har selskabet i henhold til Pensionsregulativets § T12, reduceret hendes udbetaling af invalidepension til 3/6 (bilag 1)(bilag 4).

Sagens nærmere omstændigheder er, at min kunde er uddannet læge. Min kundes gener som følge af svær astma opstod efter en covid infektion i 2020, ... Siden sommeren 2023 har astmaen været tiltagende aktiv og ustabil. Astmaen har de seneste år medført 5 indlæggelser, heraf 1 på intensiv og 3 forværringer på hospital uden regelret indlæggelse (bilag 5).

Min kunde var sygemeldt stort set fuld tid fra 18. juli 2023 til 15. september 2023, dog med mellemkommende ferieperiode. Fra 22. september 2023 har min kunde været deltidssygemeldt (bilag 5).

Det er min opfattelse, at der foreligger lægelig dokumentation for, at min kunde ikke kan anses for at have haft en forudgående sygdom, der har betydning for hendes dækning og ret til udbetaling og fritagelse for indbetaling.

Helbredsmæssige akter

Af journal fra [klagerens læge] for perioden maj 1992 til september 2020 (bilag 6) fremgår det, at min kunde igennem hendes barndom har haft tilfælde med besværet vejrtrækning. Min kunde var foruden astma kendt med støvmideallergi. Astmaen blev behandlet med forskellig medicin. På trods af disse tilfælde har min kunde været i stand til at dyrke motion i hendes ungdom. Blandt andet tog min kunde en deltids [uddannelse] sideløbende med gymnasiet. Det fremgår yderligere, at min kunde på daværende tidspunkt gik til kontrol hvert halve år. Ved en konsultation hos egen læge den 20. juni 2005 (bilag 6, s. 9) foretages en lungefunktionsundersøgelse, der viser normal lungefunktion svarende til alderen, hvorefter det aftales, at min kunde forsøger at undvære astmamedicinen.

I juni 2006 indlægges min kunde kortvarigt på grund af vejrtrækningsbesvær. Ved modtagelsen beskrives hun som 'let til moderat respiratorisk påvirket' (bilag 6, s. 10). Sammenfattende omkring barndom og ungdom frem til 2011 har min kunde haft tilfælde, hvor hendes vejrtrækning har været påvirket. Hun har dog også haft længere perioder uden vejrtrækningsbesvær, hvor hun har forsøgt at trappe ned i mængden af medicin samt helt undvære medicin i perioder (bilag 6).

Af journal fra [klagerens læge] for perioden 2010 til september 2020 (bilag 7, s. 3) fremgår det, at min kunde den 9. juni 2011 var til astmakontrol, hvor hun 'ligger fint over normalområdet som hun plejer.'

Af journal fra [klagerens læge] for perioden 2010 til september 2020 (bilag 7, s. 4) fremgår det af kontakt teksten af 3. januar 2017, at min kunde har 'Tidl astma'. Af journal fra 2. august 2017 fremgår det tilsvarende, at min kunde 'havde astma som barn'.

Det bemærkes, at der over en 10-årig periode alene er tre konsultationer vedrørende astma, og at disse er placeret i 2011. Efterfølgende har min kunde alene været tilset af læge på grund af andre forhold, lungebetændelse og allergi.

Af tilføjelse til speciallægeerklæring af [speciallæge] af 12. november 2024 (bilag 9) fremgår det, at:

'[Klageren] har selvfølgelig ret i, at hun var symptomfri og rask i perioden fra remission af astma i teenagealderen og frem til november 2020, hvor hun fik COVID.'

Sammenfattende fremgår det af de helbredsmæssige akter, at min kunde i barndommen oplever tilfælde med besværet vejtrækning som følge af hendes astma og allergi. Enkelte gange har min kunde været indlagt kortvarigt på grund af vejtrækningsbesvær, hvor hun beskrives som let til moderat respiratorisk påvirket. Yderligere har min kunde været i stand til at have en aktiv livsstil samt i perioder været i stand til at begrænse eller undvære medicinsk behandling. Der kan således ikke være tale om svær astma. Yderligere fremgår det af de helbredsmæssige akter, at min kunde fra 2011 frem til tidspunktet, hvor hun smittes med COVID, ikke konsulteres på grund af astma. Yderligere fremgår det, at hun af egen læge beskrives som tidligere astma, hvilket må forstås som, at hun ikke længere har diagnosen astma. Herefter kan min kunde ikke anses for at have forudgående sygdom ved indtrædelse i pensionen, da hun var rask og symptomfri. Min kunde må derfor være berettiget til fuld udbetaling af invalidepension samt præmiefritagelse som følge af hendes erhvervsevnetab."

Selskabet har den 19/3 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"[Klageren] (medlemmet) ansøgte om bevilling af invalidepension med blanket af 28. august 2024. Se hertil vedlagte ansøgning (bilag 1). I henhold til ansøgningen sygemeldes hun 2. oktober 2023 og havde lønophør den 29. februar 2024.

Lægernes Pension har den 7. november 2024 (bilag 2) midlertidigt bevilget invalidepension, men reduceret udbetalingen, da [klagerens] erhvervsudygtighed er forårsaget af en lidelse, der forelå det tidspunkt, hun indtrådte i Lægernes Pension. Se hertil pensionsregulativets § T12 (bilag 3). Den klageansvarlige har behandlet klager fra hende i december 2024 og februar 2025. Se hertil bilag 4 og 5.

[Klageren] indsender sin klage af 10. marts 2025 til Ankenævnet for Forsikring (bilag 6).

Sagsfremstilling

I nedenstående sagsfremstilling gennemgås de væsentligste sagsskridt kronologisk.

[Klageren] har haft relativt svær astma fra førskolealderen og til sidst i gymnasietiden. Herefter har hun været stabil i en lang periode og har haft det godt gennem hele studietiden uden behov for medicin. Se hertil speciallægeerklæringen i bilag 7.

[Klageren] optages i Lægernes Pension 1. september 2020. Senere i 2020 bliver [klageren] smittet med COVID ... og er syg godt en måned. Se hertil bilag 7 samt supplerende erklæring fra speciallæge i bilag 8. Herefter udvikler hendes astma sig. Efter en indlæggelse henvises hun til lungemedicinsk ambulatorium på ... Hospital, hvor hun er fulgt siden.

[Klageren] indsender ansøgning om invalidepension med blanket af 28. august 2024 (bilag 1). Det fremgår heraf, at hun efter det oplyste sygemeldes 2. oktober 2023 og har lønophør 29. februar 2024. Der indhentes herefter speciallægeerklæring (bilag 7), der siden suppleres (bilag 8) med baggrund i bemærkninger fra [klageren].

Med brev af 7. november 2024 bevilges [klageren] invalidepension midlertidigt fra 1. juni 2024 til 30. november 2025. Se hertil bilag 2. Lægernes Pension beder samtidig om dokumentation for arbejdstimer og løn fra 1. marts til 31. maj 2024 med henblik på at kunne vurdere om hun er berettiget forud for 1. juni 2024. I samme brev meddeles hun, at invalidepensionen er reduceret, da det er vurderingen, at lidelsen, der er årsag til erhvervsevnetabet, var til stede forud for optagelsen i Lægernes Pension. Se pensionsregulativets § T12 (bilag 3).

[Klageren] beder herefter om en revurdering af sin sag. Revurderingen sender vi til hende med mail af 19. november 2024 (bilag 9). Det fastholdes heri, at invalidepensionen skal reduceres.

Herefter klager [klageren] til den klageansvarlige med besked af 27. november 2024 (bilag 10). Med brev af 5. december 2024 fastholder den klageansvarlige, at der skal ske reduktion af invalidepensionen. Se hertil bilag 4.

Med brev af 17. februar 2025 klager [klageren] igen til den klageansvarlige (bilag 11). Sammen med klagen indsendes journaloplysninger fra egen læge. Se hertil bilag 12 og 13. Efter vurdering af de indsendte dokumenter hos Lægernes Pensions lægekonsulent, fastholder den klageansvarlige reduktion af invalidepensionen med brev af 27. februar 2025. Se hertil bilag 5.

Med brev af 10. marts 2025 klager [klageren] til Ankenævnet for Forsikring (bilag 6).

Begrundelse for afgørelsen

[Klageren] optages i Lægernes Pension 1. september 2020, og er således omfattet af pensionsregulativet for Traditionel Pension for medlemmer optaget forud for 1. januar 2023 (bilag 3). Hun ansøger om invalidepension med blanket af den 28. august 2024 (bilag 1). Med brev af 7. november 2024 bevilges hun invalidepension midlertidigt (bilag 2).

I brevet meddeler vi også [klageren], at hendes invalidepension er reduceret, da det er vurderingen, at lidelsen, der er årsag til erhvervsevnetabet, var til stede forud for optagelsen i Lægernes Pension 1. september 2020. Af ovenfor omtalte pensionsregulativ fremgår (bilag 3):

§ T12. Pensionens begrænsning

Hvis retten til pension for medlemmer optaget 1. januar 1995 eller derefter i henhold til § 3, stk. 2, punkt 1 og 3 er udløst af medlemmets erhvervsudygtighed eller død, der er forårsaget (også indirekte) af lidelser, som var erkendt ved indtrædelsen i pensionskassen, reduceres alle pensionsydelse til 1/6, hvis der på pensionerings-tidspunktet er indbetalt mindre end 1 års fuldt pensionsbidrag i henhold til kollektiv overenskomst for læger, og til 2/6, 3/6, 4/6 eller 5/6, hvis der på pensioneringstidspunktet er indbetalt mellem 1 og 2 års, 2 og 3 års, 3 og 4 års henholdsvis 4 og 5 års fuldt pensionsbidrag i henhold til kollektiv overenskomst for læger.

...

Det fremgår af den udarbejdede speciallægeerklæring (bilag 7), at [klageren] fra førskolealderen til sidst i gymnasietiden har haft relativt svær astma. Det fremgår af konklusionen sammenholdt med den supplerende speciallægeerklæring (bilag 8), at astmaen recidiverede, efter hun var smittet med COVID.

Netop det forhold, at [klageren] tidligere har haft relativt svær astma, som recidiverer efter COVID-infektionen til svær astma, tillægger vores lægekonsulent vægt ved vurderingen af sagen og de lægelige oplysninger i denne. Lægekonsulenten konkluderer, at hendes astma, der er grunden til tabet af erhvervsevne som læge, var til stede og erkendt ved optagelsen i Lægernes Pension 1. september 2020.

Følgende fremgår af klagen til ankenævnet (bilag 6):

Det er min opfattelse, at der foreligger lægelig dokumentation for, at min kunde ikke kan anses for at have haft en forudgående sygdom, der har betydning for hendes dækning og ret til udbetaling og fritagelse for indbetaling.

Udsagnet og den lægelige dokumentation er vurderet af Lægernes Pensions lægekonsulent. Vurderingen fra denne lyder:

Astma Bronchiale er en kronisk lidelse. Der kan være tale om et svingende forløb med gode og dårlige perioder.

Med baggrund i denne konklusion fastholdes det, at [klageren] er omfattet af den ovenfor refererede karensbestemmelse. Den bevirker, at den tilkendte invalidepension bliver reduceret til 3/6, da hun har indbetalt fuldt pensionsbidrag til pensionskassen fra optagelsen og frem til lønophør med udgangen af februar 2024.

Afslutningsvis skal det bemærkes, at anvendelsen af karens ved optagelsen i Lægernes Pension er et alternativ til at afkræve helbredsoplysninger. Havde vi alternativt modtaget helbredsoplysninger fra [klageren] ved optagelsen ville en vurdering af disse efter alt at dømme have betydet, at hendes astma havde medført afslag på invalidepension eller optagelse på skærpede vilkår. Sidstnævnte kunne f.eks. være, at hun ikke ville kunne tilkendes invalidepension på baggrund af sin astma. Ved vurderingen ville det have været underordnet, at hun på tidspunktet for optagelsen var symptomfri."

Klagerens advokat har i brev af 23/4 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Af selskabets begrundelse henvises primært til speciallægeerklæring (klagers bilag 8), hvor Lægernes Pension har henvist klager til speciallæge, der i sin erklæring anfører, at klager havde astma som barn. Speciallægen anfører 'relativ svær astma', uden at speciallægen i øvrigt har haft lægelige oplysninger fra klagers barndom. Det fremgår af det indledende notat fra speciallægen, hvor der er henvist til oplysninger fra ... Lungemedicinsk Ambulatorium og akutte indlæggelser. Dvs. efter Covid-19 smitten. Der er således ikke lægelig dokumentation for 'relativt svær astma' i klagers barndom. Dette fremgår også af de oplysninger, klager har fremlagt i sagen.

Derudover henviser selskabet til, at årsagen til erhvervsevnetabet 'var til stede' forud for optagelsen i pensionskassen (selskabets indlæg side 2, 7. afsnit). Af pensionsregulativet fremgår, at reduktionen kan foretages, såfremt erhvervsdygtigheden er forårsaget af lidelser, 'som var erkendt', inden indtrædelsen i pensionskassen. Det er der ikke tale om i nærværende sag, hvor klager ikke har haft symptomer eller modtaget behandling i over 10 år forud for indtrædelse i pensionskassen, og hvor den seneste bemærkning om astma anfører, at klager har 'tidligere astma' og 'havde astma som barn'. Der er således intet, hverken i min kundes helbredsforhold, behandlingsforløb eller lægejournal der indikerer, at min kunde skulle have en lidelse der var 'til stede', eller

at klager skulle have 'erkendt', at dette skulle være tilfældet. Tværtimod var klager fra lægelig side oplyst om at hendes børneastma var overstået.

I selskabets afsluttende bemærkninger anføres, at Lægernes Pension anvender karens som et alternativ til at indhente helbredsoplysninger, og at selskabet ved indhentelse af helbredsoplysninger ville have afslået at optage klager i pensionskassen. Det bestrides som fuldstændig udokumenteret. Ved indhentelse af helbredsoplysninger indhentes almindeligvis alene for en kortere årrække forud for optagelsen, netop fordi sygdomsforhold mere end 10 år forud for indtrædelse i en forsikringsordning almindeligvis vurderes som irrelevante for dækningen. Såfremt synspunktet fastholdes, bedes Lægernes Pension oplyse, for hvilken periode pensionskassen forestiller sig, at man relevant ville have indhentet oplysninger om, ved indtrædelsen i 2020."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Det fremgår bl.a. af journal fra klagerens læge af 11/10 1999:

"Bronchitis asthmatica obs pro.

Har ofte i forbindelse med luftvejsinfektioner hæshed og stridorøs respiration. Har aktuelt været sløj en uges tid med meget hoste og besværet vejtrækning. Har været afebril. I nat faldt hun først i søvn halv fire, fordi hun ikke kunne finde hvile og ikke kunne få luft.

Obj. har inspiratorisk stridor, men der er også enkelte expiratoriske ronki ved st.p.

Fauces i.a.

Hun gives Bricanyl på spacer 2 pust x 2 og herefter er der tydelig normalisering ved stetoskopien og pigen har det også bedre. Hun låner nu nebulatoren med hjem og får recept på Bricanyl, hun må tage 2 pust x 4-6 og så skal hun komme om ca. 2 uger til lungefunktionstest og stillingtagen til evt. allergiudredning."

Det fremgår bl.a. af journal fra klagerens læge af 5/11 1999:

"Lungefunktionstest. Anstrengelses udløst asthma obs.pro.

Patienten anvendte Bricanyl på spacer p.n. den første uges tid, og der var tydelig effekt af behandlingen. De sidste 10 dage har hun ikke brugt Bricanyl. Alligevel hoster hun og ekspektorerer en anelse. Samtidig fortæller faderen, at hun bliver lettere forpustet og stakåndet ved leg og sport i modsætning til kammeraterne.

Der laves lungefunktionstest. Patienten koopererer efterhånden fint og det lykkes at lave en test, der falder normalt ud. Med Normal FVC og FEV 1. Hun går nu på lab til phatitop og så får hun en Bricanyl turbohaler til p.n. brug, specielt til brug før anstrengelse."

Det fremgår bl.a. af journal fra hospitalet af 10/5 2002:

"Diagnoser:

R96 Asthma bronchiale allergicum

...

080402 Allergiambulatoriet

Henvist til nærmere vurdering med henblik på asthmaskole

Ifølge egen læge har patienten moderat asthma

...

Aktuelle

Fra 5-6-års alderen flere tilfælde med pibende hvæsende vejrtrækning vurderet af forskellige læger som lungebetændelse.

Symptomerne er til stede forår efterår og vinter.

Indenfor de seneste 2½ år har man registreret at hun ind imellem kan få en pibende vejrtrækning hvor hun selv synes at det er svært at få luft og det kommer i forbindelse med røg og det kan komme i forbindelse med legemlig anstrengelse og kan komme i efterforløbet af en forkølelse og hvis hun er blevet afkølet altså har haft det koldt.

Der er ikke voldsom meget hoste men engang imellem kan hun have lidt hoste.

Egen læge har tidligere i dec 99 taget en RAST-test og hun er RAST-klasse 4 for husstøvmiderne og ikke andre positive RAST-klasser.

...

Socialt

Går i skole klarer det fint er en sportsaktiv pige.

Ind imellem kan hun have svært ved at få luft til fodbold og en enkelt gang også til badminton.

Selv om hun har sin Bricanylsspray synes hun aldrig at vejrtrækningen bliver så god som dage hvor hun ikke har det besværet

Objektivt

...

Hun har en lungefunktion der i dag er normal men hun er tidligere været lidt bedre men den ligger stadigvæk indenfor det normale målt i forbindelse med [familiemedlems] Astmaskoleophold og den har da været lidt bedre, men den ligger stadigvæk indenfor det normale.

Vi prøver en reversibilitetstest, og den er negativ 10,4%.

Jeg aftaler med mor, at de laver asthmadagbog de næstfølgende 2 mdr. og at værdierne sendes herind til os. Dette for at afklare om pigen skal i Spirocort-profylakse.

I øjeblikket er det ikke indiceret og heller næppe indiceret med asthmaskoleforløb."

Det fremgår bl.a. af journal fra klagerens læge af 17/9 2003:

"Forværring af astma.

Pt. har haft noget astmatisk besvær den sidste uge. Peakflow har været nede på 210 og efter 1 sug Bricanyl stiger den ret hurtigt til 300 og ½ time senere har man målt et peakflow på 330 liter pr. minut. Jeg synes på det foreliggende, at pt. skal i forebyggende pulmicortbehandling og vi aftaler 400 mikrogram 2 gange dagligt og lungefunktionstest her om 6 uger."

Det fremgår bl.a. af journal fra klagerens læge af 23/12 2003:

"Astma kontrol.

Ingen forværring efter halvering af pulmicort dosis. Tværtimod synes hun, at hun har fået det en anelse bedre.

Vitalografundersøgelsen er uændret/lidt bedre end sidst. Hun fortsætter nu med Pulmicort 200 mikrogram pr. dosis 1 sug dagligt. Kontrol om 2 måneder."

Det fremgår bl.a. af journal fra klagerens læge af 1/3 2004:

"Kontrol af lungefunktion.

Ankenævnet for Forsikring

8.

103223

Teknikken er ikke så god i dag. Dosis blev sidst sat ned til Poulmocort 200 mikrogram dagl. og det har hun taget så godt som alle dage. Ind i mellem glemmer hun dog at sin astmaspray, og så kan hun mærke, at hun lettere bliver astmatisk når hun griner men ikke når hun laver sport. Undersøgelsen i dag er lidt dårligere end sidst. Vi aftaler kontrol hvert ½ år og så forsøger hun at tage sin medicin hver dag, og hvis hun får forværring, tager hun morgen og aften 200 mikrogram."

Det fremgår bl.a. af journal fra klagerens læge af 20/6 2005:

"Lungefunktionsundersøgelse. Nævus.

Har været i astma behandling men har glemt at tage sin medicin og tager nok kun medicin hver 3. dag.

Lungefunktionsundersøgelsen viser normal lungefunktion sv. til alderen.

Vi aftaler, at hun prøver at undvære medicinen, og så kommer hun til kontrol om 2 måneder."

Det fremgår bl.a. af journal fra hospitalet af 16/6 2006:

"1. + 2. indlæggelse

[Mindreårig] pige kendt med asthma og husstøvmideallergi.

...

Aktuelt

Indlagt med få dages anamnese med opblussen i asthma. Har på indlæggelsesdagen været tiltagende dyspnøisk. Da hun havde det værst havde hun taledyspnø. Har taget i alt inhalation Bricanyl

0,5 mg x 3 med nogen effekt.

Måler peak flow hjemme. Ligger vanligvis over 400, men har i dag ligget på omkring 150. Har foruden vejtrækningsproblemer haft næse flåd samt svie i øjnene.

Ved ankomsten let til moderat respiratorisk påvirket.

Inhalation Ventoline på Hudsonmaske med god effekt.

UDSKRIVES efter få timers observation.

Opfølgning

Sættes i forebyggende behandling med inhalation Spirocort 400 µg x 2 i mindst 8 uger cresc inhalation Bricanyl 05 mg pr dosis 1-2 sug max 6 gange dagligt

Tilbydes tid i allergiambulatoriet om ca. 2 måneder til opfølgning og fornyet allergiudredning"

Det fremgår bl.a. af journal fra hospitalet af 18/6 2006:

"[Klageren] blev udskrevet med mulighed for at henvende sig ved forværring henover weekenden. Kommer nu i dag søndag over middag med tiltagende vejtrækningsbesvær.

Har ved sygeplejerske fået inhalation Ventoline 02 mg/ml 1 ml med god effekt

På grund af tidspres og manglende personale med kompetence til spirometriundersøgelse er dette ikke udført.

Får at undgå at der bliver opblussen rp tablet Prednisolon 25 mg x 3 som engangsdosering

Supplerende anamnese

[Klageren] fortæller at de i starten af ugen fik undervisning i et kælderlokale med dårlig luft og fugtig lugt. Altså mulig eksponering for skimmelsvampe.

[Klageren] er interesseret i starte i Astmaskolen, [familiemedlem] havde stor glæde af dette, og da [klageren] nu har haft indlæggelseskrævende astma-anfald synes jeg at det må være rimeligt. Endelig stillingtagen ved ambulant kontrol."

Det fremgår bl.a. af journal fra klagerens læge af 31/1 2007:

"Snak om astmaen, der nok er lidt ude af trit for tiden, idet hun hver 2. til 3. dag må tage ekstra Bricanyl. Hun måler peakflow derhjemme og det ligger lidt lavere end vanligt, men ikke alarmende. Jeg opfordrer hende til at måle peakflow hver dag i 1 uge, 3 gange dagligt og så må vi vurdere om hun skal øges i Pulmicort. Skal bestille tid til en lungefunktionstest."

Det fremgår bl.a. af journal fra klagerens læge af 8/3 2007:

"Lungefunktionen fortsat tilfredsstillende. Går i øjeblikket på astmaskole. Ny kontrol om 3-4 måneder."

Det fremgår bl.a. af journal fra hospitalet af 20/3 2007:

"19.03.07 Børneafdelingen ...

3. indlæggelse

Indlægges via vagtlægen pga. forværring af astma. Let forværring igennem 1 uge, let forkølet i samme periode, hvor vejret sidst i perioden har været køligere og mere fugtigt.

Objektivt

Hun er helt upåvirket, ikke tale- eller hviledyspnøisk, men let forlænget expirium. Ikke takypnøisk. Pæne farver og afebril.

Vurdering

Ser helt fredelig ud. Havde en kort periode med let hyperventilation. Der blev givet 2 inhalationer på Hudsonmaske, hvorefter [klageren] angav sig habituel."

Det fremgår bl.a. af journal fra hospitalet af 30/3 2007:

"[Klageren] afslutter i dag astmaskole. Hendes lungefunktionstest er ikke i orden og hun puster stadig meget i gult område, når hun puster peakflow. Hun var indlagt nogle få timer den 19.03 med forværring af sin astma, men blev hurtigt sendt hjem igen med besked om, at tage ekstra Spirocort.

Hendes behandling er i øjeblikket Spirocort 400 µg x 2 dagligt samt Oxis 4,5 µg x 2 dagligt samt Bricanyl p.n.

[Klageren] tager en del hurtigvirkende medicin uden at hun synes, at det har den helt store effekt, hvorfor vi aftaler, i samråd med ..., at hun starter op på Singulairbehandling 10 mg X 1 dagligt Derudover medgives hun en volumatic med recept på Ventoline til de situationer, hvor hun synes hun har lufthunger og ikke har mulighed for at trække medicinen ordentlig ned."

Det fremgår bl.a. af journal fra hospitalet af 20/4 2007:

"[Klageren] afsluttes asthmaskolen den 30.03.07. Hun havde da en påvirket lungefunktion og vi valgte at opstarte hende i Singulairbehandling.

Hun kommer nu for at få checket sin lungefunktion.

Medicin

Hun behandles med Spirocort 400 µg x 2 dagl.

Oxis 4,5 µg x 2 dagl.

Singulair 10 mg x 1 dagl.

Siden sidst

[Klageren] føler, at hun har haft rigtig god gavn af at få Singulair lagt på. I starten, da hun lige var begyndt på tabl., havde hun brug for Bricanyl. Lige nu kan hun sagtens deltage både i idræt og dans uden at have problemer med sine luftveje.

Undersøgelse

Der laves LFU, som en viser en normal lungefunktion med en FVC på 3,30 (3,77) og FEV1 på 3,23 (3,57) og det giver en FEV1/FVC på 97,84%.

Konklusion

Ud fra [klagerens] vurdering samt lungefunktionstesten viser det helt klart, at hun har haft god gav af at få Singulair.

Plan

[Klageren] fortsætter uforandret med den nuværende behandling.

Vi aftaler, at når hun om ca. 1 mdr.s tid stadig har det godt og kan puste normale peakflow-værdier, prøver hun lige så stille og trappe ud af Oxis, således at hun over en uge stille og roligt fjerner den.

Har hun det stadigvæk godt på det, kan vi begynde at skære lidt ned i Spirocorten, men vi aftaler, at hun kommer herind til en ny LFU den 23.05.07 kl. 13.30 hos undertegnede."

Det fremgår bl.a. af journal fra hospitalet af 31/5 2007:

"[Klageren] kommer til kontrol for sin astma. Har lige været på astmaskole.

Medicin

Spirocort 400 µg x 2 dagligt.

Oxis 4,5 µg x 1 dagligt.

Singulair 10 mg x 1 dagligt.

Siden sidst

[Klageren] har fået det rigtig godt, efter hun er startet på Singulair.

Hun kan, det hun vil. Hun er en aktiv pige, og synes ikke hun har de store luftvejsproblemer. Det eneste tidspunkt hun har haft det problem, var da hun fik luftvejsproblemer inde i klassen.

Vi snakkede om, det kunne evt. være husstøvmider, der generede hende.

Undersøgelser

Der laves lungefunktionsundersøgelse som er fuldstændig normal og er faktisk tilsvarende den sidste i april måned.

Objektivt

Hun har en fuldstændig fri vejrtrækning.

...

Konklusion og plan

[Klageren] er nu velbehandlet og har haft rigtig god gavn af Singulair.

Ankenævnet *for* Forsikring

11.

103223

Vi aftaler, at hun går ned til en lavere dosis Spirocort, det vil sige 200 µg x 2 dagligt og at hun gradvist forsøger at undvære Oxis.

Hun skal på lejr om 1 uges tid og har ikke helt mod på at tage Oxis væk endnu.

Hun har nu planer om, at hun vil puste peakflow et par gange i ugen for at føre regnskab."

Ankenævnet for Forsikring

12.

103223

Det fremgår bl.a. af journal fra hospitalet af 20/9 2007:

"[Klageren] er fortsat meget bange for at få vejtrækningsproblemer og har svært ved at slippe sin morgen-Oxis, som hun mest tager for en sikkerheds skyld. Har ingen gener i det daglige, klarer sig fint og er god til at styre behandlingen.

Objektivt

...

Pæne farver, fri, fredelig respiration.

rp. lungefunktionsundersøgelse som er normal og uændret fra sidste gang.

Plan

[Klageren] AFSLUTTES til egen læge.

Vi opfordrer hende til at få lavet lungefunktionsundersøgelse to gange årligt. Ligeledes opfordres hun til at prøve at pausere med den faste Oxis, går dette godt, kan hun på et tidspunkt prøve at tage Singulair væk, idet Pulmicort altid vil være basisbehandlingen, som skal væk til sidst. Om hun vil kunne klare sig uden astmamedicin er på nuværende tidspunkt umuligt at sige."

Det fremgår bl.a. af journal fra klagerens læge af 18/3 2008:

"Astmakontrol. Er på eget initiativ stoppet med singulair. Anfald af allergi med nysen og kløe i øjnene for 2 dage siden. Om natten vejtrækningsbesvær men ikke hvæsen. Er også forkølet. St P i.a. LFU bedre end sidste år. Ses an til forkølelsen er overstået."

Det fremgår bl.a. af journal fra klagerens læge af 10/10 2008:

"Forværring af astma.

Efter råd fra børneafd. har hun først skippet Oxis og da det gik godt er hun ophørt med Singulair. Nu da hun er på [skole] har hun fået forværring af sin astma og hun er begyndt med Singulair i går aftes. Synes allerede der er en vis bedring.

Obj: st.p: ikke astmatisk. Lungefunktionstest viser dog, at hun har en dårligere lungefunktion end ved ktr i marts mdr., men FV1:3,05 hvor den gang 3.6. Vi snakker om at hun skal fortsætte med Singulair mens hun er på [skole] også for at give hende tryghed. Det er den medicin der har hjulpet hende allerbedst. Hun har også fået et præp. som nok er en hurtigvirkende beta2 stimulator som hun tager på en spacer. Den hjælper aktuelt rigtig godt. Hun fortsætter med Pulmicort 200 mikr.gr x2."

Det fremgår bl.a. af journal fra klagerens læge af 29/10 2009:

"Astmakontrol:

Fin LFU sammenlignet med tidl. Ny kontrol om 6 mdr.

Ingen symp i det daglige. Kun anvendt ventoline x 1 siden i sommers. God effekt af singulair. Vil gerne forsøge at undvære det til foråret."

Det fremgår bl.a. af journal fra lægevagten af 28/5 2011:

"Visitationsnotat

...

Far ringer:

Kendt astma - PF < 200
Synes ikke hun kan få medicinen ned
Handling: Visitation til konsultation
...
Konsultationsnotat
Forværring i astma i 3 dage.
Pulmicort 200 mikro x 2. Ikke taget ekstra.
Singulair startet for 2 dage siden.
I dag taget 1 x Oxis og 2 x Bricanyl på Volumatic.
Afebril.
Ingen indtrækninger. Let forlænget ekspir.
Råd om cres Bricanyl pn og cres Pulmicort 400 microg x 2
Kontrol el i næste uge."

Det fremgår bl.a. af journal fra lægevagten af 29/5 2011:

"Konsultationsnotat
kendt med astma som i perioder giver forværring, hvor der bliver behov for inhalations behandling på forstøver mm via dagsindlæggelse.
Tager inh Bricanyl hv 2 time men oplever en forværring. Obj st p nedsat resp lyd over alt."

Det fremgår bl.a. af journal fra klagerens læge af 9/6 2011:

"2) Astmakontrol/LFU
Ligger fint over normalområdet som hun plejer. Fev1 i % af torv. på 102%"

Det fremgår bl.a. af journal fra klagerens læge af 3/1 2017:

"Diagnoser:
R81 Lungebetændelse

Kontakt tekst:
39 temp. Kom på en time i går. Hoste. Tidl astma. OBJ: i.a, fraset let rhonci. crp 29. hbg 7,9. Der vælges at give ab. IGVF el MB"

Det fremgår bl.a. af journal fra klagerens læge af 2/8 2017:

"Diagnoser:
R81 Lungebetændelse

Kontakt tekst:
Hoste, feber og dyspnoe. Havde astma som barn.
stp:ia
crp: 20
Hæm: 8,4
PF: 334
LFU rimelig.

Kunne være pneumonie
rp primcillin 800mgx4 i 5
rp bricanyl
Snak om opf med LFU og inhal steroid"

Det fremgår bl.a. af besked fra klagerens læge af 31/1 2018:

"Der er kommet svar på dine allergiprøver.
Du har allergi overfor støvmider hvilket kan forklare dine symptomer som ikke er årstidssvingene.
Allergiprøven for Latex er negativ men da det er hudsymptomer du har (eksem) kan man ikke regne med den."

Det fremgår bl.a. af klagerens ansøgning om invalidepension og bidragsfritagelse af 28/8 2024:

"3. Sygdommens art og diagnose

Diagnose

Svær allergisk astma

Eventuel beskrivelse

Svær astma, der siden covid-infektion i 2020 (arbejdsskade/sygdom) er blusset op, og som siden sommeren 2023 er blevet tiltagende reaktiv og ustabil. Seneste år 5 indlæggelser, heraf 1 på Intensiv samt 2 forværringer på hospital men uden regelret indlæggelse. Se i øvrigt AOP fra lunge-medicinsk d. 18/4-24 for opsummering af tiden indtil da. Opstartet biologisk behandling (Tezspire). Stor daglig symptombyrde med højt medicinbehov og påvirket nattesøvn samt træthed.

Efteråret 2023 fik jeg behandling med Xolair, der blev seponeret på mistanke om neurologiske bivirkninger (myastenilignende symptomer i form af ptose og dobbeltsyn med udtrætningsfænomener). Under udredning for myastenia gravis, dette er vurderet usandsynligt, men er endnu ikke helt udelukket og er ikke færdigudredt. Ej heller udelukket, om det er en bivirkning.

De okulære symptomer spiller en rolle i min generelle tilstand og til min sygemelding, men astmaen er den primære årsag."

Det fremgår bl.a. af speciallægeerklæring fra speciallæge i intern medicin og medicinske lunge-sygdomme:

"Problematikken er:

Patienten henvises mhp. lungemedicinsk speciallægeerklæring. Hun er sygemeldt og på sygedagpenge, efter at hun ikke har været i stand til at varetage et lægearbejde.

Hun er født til tiden. Ikke lungesyg som spæd, men hun har haft astma fra førskolealderen til sidst i gymnasietiden, relativt svær astma.

Hun var herefter stabil i en lang periode, og hun havde det godt gennem hele studietiden uden medicin.

I 2020 blev hun smittet med COVID ... Hun var syg i ca. en måned, havde også lungesymptomer og blev undersøgt, men ikke indlagt, på hospital. COVID-smitten er anmeldt og anerkendt som arbejdsskade af arbejdsmarkedets erhvervssikring (AES).

Patientens astma blevet ikke helt god efterfølgende. Hun startede efter COVID med lidt sparsom astma-behandling og bliver efter en indlæggelse henvist til Lungemedicinsk ambulatorium på ... Hospital (...), hvor hun er fulgt siden; sidst set 19.09.2024 af læge ...

...

Konklusion:

Patienten har svær astma. Sygdommen er hos denne patient karakteriseret ved bevaret lungefunktion men en stor symptombyrde og hyppige prednisolon-krævende eksacerbationer trods fravær af typiske indikatorer for type-2 inflammation (forhøjede blod-eosinofile og FeNO).

Det virker helt usandsynligt, at patienten vil kunne vende tilbage til klinisk lægeligt arbejde som hun har det nu, idet hun ikke forsvarligt kan have patientansvar og ikke kan indgå i et klinisk team på grund af symptomer og fravær.

Det er også aktuelt usandsynligt, at hun vil kunne varetage mere end et meget begrænset ikke-klinisk lægearbejde – vurderet på baggrund af hvor svært det p.t. er for hende at passe få timers undervisning månedligt.

Det er vanskeligt at vurdere, om funktionsevnen kan genvindes på sigt. Havde hun haft samme symptombillede for 10 år siden med astma - men mere udtalt type-2 inflammation - ville jeg have vurderet hende som varigt uarbejdsdygtig, men med den nye biologiske behandling, der er til rådighed i dag, ville det have ændret sig, og hun ville i dag have kunnet passe et arbejde. Jeg kan ikke sige, om der om 5-10 år vil være nye biologiske lægemidler, der passer til [klagerens] sygdomsprofil – men det er ikke utænkeligt.

/Svær astma/"

Det fremgår bl.a. af erklæring fra speciallæge i intern medicin og medicinske lungesygdomme:

"Efter udarbejdelsen og indsendelsen af min speciallægeerklæring på [klageren] har jeg modtaget enkelte kommentarer fra [klageren], som jeg gerne vil kommentere, se nedenstående.

[Klageren] skriver:

'Jeg havde astma som barn og teenager, men har derefter ikke lidt af astma indtil efter min covid-infektion (som var i november 2020). Jeg gik dengang ikke til kontrol, brugte ingen forebyggende medicin eller SABA, og i journalnotater fra perioden før 2020 beskrives jeg som 'rask', 'med tidligere astma' og 'ingen medicin'.

Det har derfor i den periode været betragtet som om, at jeg ikke længere havde astma. Ikke at jeg havde astma i stabil fase. Du er naturligvis velkommen til at kigge journalnotaterne igennem også.'

Min kommentar:

[Klageren] har selvfølgelig ret i, at hun var symptomfri og rask i perioden fra remission af astma i teenagealderen og frem til november 2020, hvor hun fik COVID.

Min formulering 'stabil fase' er selvfølgelig præget af kendskab til det videre forløb, hvor jeg ved, at hendes astma recidiverede efter en infektion. Det havde [klageren] naturligvis ingen mulighed for at vide, før det skete.

[Klageren] præciserer:

Hun blev COVID-smittet ...

Acarizax kom før subkutan hyposensibilisering (anafylaksi gav anledning til henvisning til Allergiklinikken, ... Hospital, hvor man forsøgte en forsigtig tilgang med subkutan immunterapi - som gav astma symptomer på selv små doser.

Tezspire blev startet april 2024, ikke juni.

[Klageren] har latex allergi, og jeg har ikke anført, at hun ofte får migræne anfald af Tezspire.

Jeg beklager disse uklarheder – de ændrer ikke ved mine konklusioner."

Det fremgår af pensionsregulativet:

"§ T12. Pensionens begrænsning

Hvis retten til pension for medlemmer optaget 1. januar 1995 eller derefter i henhold til § 3, stk. 2, punkt 1 og 3 er udløst af medlemmets erhvervsudygtighed eller død, der er forårsaget (også indirekte) af lidelser, som var erkendt ved indtrædelsen i pensionskassen, reduceres alle pensionsydelse til 1/6, hvis der på pensionerings-tidspunktet er indbetalt mindre end 1 års fuldt pensionsbidrag i henhold til kollektiv overenskomst for læger, og til 2/6, 3/6, 4/6 eller 5/6, hvis der på pensioneringstidspunktet er indbetalt mellem 1 og 2 års, 2 og 3 års, 3 og 4 års henholdsvis 4 og 5 års fuldt pensionsbidrag i henhold til kollektiv overenskomst for læger."

Nævnet udtaler:

Klageren blev optaget i pensionskassen den 1/9 2020. Den 28/8 2024 søgte klageren om invalidepension og bidragsfritagelse på grund af astma, og idet hun havde lønophør den 29/2 2024. Selskabet har bevilget midlertidig invalidepension fra 1/6 2024 til 30/11 2025. Selskabet har reduceret udbetalingerne til 3/6, idet selskabet har vurderet, at klagerens erhvervsudygtighed er forårsaget af en lidelse, der forelå på det tidspunkt, hvor klageren indtrådte i pensionskassen. Klageren ønsker udbetaling af fuld invalidepension og præmiefritagelse, idet årsagen til erhvervsudygtigheden ikke var til stede forud for indtrædelsen i pensionskassen.

Klageren har anført, at der ikke foreligger dokumentation for, at hun har haft svær astma som barn, og at "hun af egen læge beskrives som tidligere astma, hvilket må forstås som, at hun ikke længere har diagnosen astma". Klageren har oplyst, at hun ikke har haft symptomer eller modtaget behandling i over 10 år forud for indtrædelsen. Klageren har dermed været rask i flere år. Klageren har anført, at hun i dag har gener som følge af svær astma, der er opstået efter Covid-19 i 2020, og at astmaen siden sommeren 2023 har været tiltagende aktiv og ustabil, hvilket har medført flere indlæggelser.

Selskabet har anført, at klageren har haft relativt svær astma fra førskolealderen og til sidst i gymnasietiden, og at astmaen er recideret efter smitte med Covid-19. Selskabets lægekonsulent har oplyst, at "astma bronchiale er en kronisk lidelse. Der kan være tale om et svingende forløb med gode og dårlige perioder". Lægekonsulenten har vurderet, at astmaen – der er grunden til erhvervsudygtigheden – har været til stede og erkendt ved optagelsen den 1/9 2020. Selskabet har oplyst, at "den tilkendte invalidepension bliver reduceret til 3/6, da hun har indbetalt fuldt pensionsbidrag til pensionskassen fra optagelsen og frem til lønophør med udgangen af februar 2024".

Det fremgår af journal fra hospital af 10/5 2002, at "fra 5-6-års alderen flere tilfælde med pibende hvæsende vejrtrækning vurderet af forskellige læger som lungebetændelse. ... Selv om hun har sin Bricanyl-spray synes hun aldrig at vejrtrækningen bliver så god som dage hvor hun ikke har det besværet".

Det fremgår af journal fra hospital af 16/6 2006, at "indlagt med få dages anamnese med opblussen i asthma. Har på indlæggelsesdagen været tiltagende dyspnøisk. Da hun havde det værst havde hun taledyspnø. Har taget i alt inhalation Bricanyl 0,5 mg x 3 med nogen effekt. Måler peak flow hjemme. Ligger vanligvis over 400, men har i dag ligget på omkring 150. Har foruden vejrtrækningsproblemer haft næse flåd samt svie i øjnene. Ved ankomsten let til moderat respiratorisk påvirket ... Sættes i forebyggende behandling med inhalation Spirocort 400 µg x 2 i mindst 8 uger cresc inhalation Bricanyl 0,5 mg pr dosis 1-2 sug max 6 gange dagligt".

Det fremgår af journal fra hospital af 31/5 2007, at klageren "kommer til kontrol for sin astma. Har lige været på astmaskole. ... [Klageren] har fået det rigtig godt, efter hun er startet på Singulair. Hun kan, det hun vil. Hun er en aktiv pige, og synes ikke hun har de store luftvejsproblemer ... Der laves lungefunktionsundersøgelse som er fuldstændig normal og er faktisk tilsvarende den sidste i april måned".

Det fremgår af journal fra hospital af 20/9 2007, at klageren "er fortsat meget bange for at få vejtrækningsproblemer og har svært ved at slippe sin morgen-Oxis, som hun mest tager for en sikkerheds skyld. Har ingen gener i det daglige, klarer sig fint og er god til at styre behandlingen. ... rp. lungefunktionsundersøgelse som er normal og uændret fra sidste gang ... Vi opfordrer hende til at få lavet lungefunktionsundersøgelse to gange årligt. Ligeledes opfordres hun til at prøve at pausere med den faste Oxis, går dette godt, kan hun på et tidspunkt prøve at tage Singulair væk, idet Pulmicort altid vil være basisbehandlingen, som skal væk til sidst. Om hun vil kunne klare sig uden astmamedicin er på nuværende tidspunkt umuligt at sige".

Det fremgår af journal fra klagerens læge af 10/10 2008, at "forværring af astma. Efter råd fra børneafd. har hun først skippet Oxis og da det gik godt er hun ophørt med Singulair. Nu da hun er på [skole] har hun fået forværring af sin astma og hun er begyndt med Singulair i går aftes. Synes allerede der er en vis bedring. Obj: st.p: ikke astmatisk. Lungefunktionstest viser dog, at hun har en dårligere lungefunktion end ved ktr i marts mdr., men FV1:3,05 hvor den gang 3.6. Vi snakker om at hun skal fortsætte med Singulair mens hun er på [skole] også for at give hende tryghed. Det er den medicin der har hjulpet hende allerbedst. Hun har også fået et præp. som nok er en hurtigvirkende beta2 stimulator som hun tager på en spacer. Den hjælper aktuelt rigtig godt. Hun fortsætter med Pulmicort 200 mikr.gr x2".

Det fremgår af journal fra klagerens læge af 29/10 2009, at klageren fik foretaget astmakontrol, og at "fin LFU sammenlignet med tidl. Ny kontrol om 6 mdr. Ingen symp i det daglige. Kun an-

Ankenævnet for Forsikring

19.

103223

vendt ventoline x 1 siden i sommers. God effekt af singulair. Vil gerne forsøge at undvære det til foråret".

Det fremgår af journal fra lægevagten af 28/5 2011, at "forværring i astma i 3 dage".

Det fremgår af journal fra lægevagten af 29/5 2011, at "kendt med astma som i perioder giver forværring, hvor der bliver behov for inhalations behandling på forstøver mm via dagsindlæggelse".

Det fremgår af journal fra klagerens læge af 9/6 2011, at klageren fik foretaget astmakontrol, og at "ligger fint over normalområdet som hun plejer. Fev1 i % af torv. på 102%".

Det fremgår af journal fra klagerens læge af 3/1 2017, at klageren havde lungebetændelse, og at "39 temp. Kom på en time i går. Hoste. Tidl astma".

Det fremgår af journal fra klagerens læge af 2/8 2017, at klageren havde lungebetændelse, og at "hoste, feber og dyspnoe. Havde astma som barn. ... LFU rimelig".

Det fremgår af klagerens ansøgning om invalidepension og bidragsfritagelse af 28/8 2024, at "svær astma, der siden covid-infektion i 2020 (arbejdsskade/sygdom) er blusset op, og som siden sommeren 2023 er blevet tiltagende reaktiv og ustabil".

Det fremgår af speciallægeerklæring i intern medicin og medicinske lungesygdomme, at klageren har "haft astma fra førskolealderen til sidst i gymnasietiden, relativt svær astma. Hun var herefter stabil i en lang periode, og hun havde det godt gennem hele studietiden uden medicin. I 2020 blev hun smittet med COVID ... Konklusion: Patienten har svær astma. Sygdommen er hos denne patient karakteriseret ved bevaret lungefunktion men en stor symptombyrde og hyppige prednisolon-krævende eksacerbationer trods fravær af typiske indikatorer for type-2 inflammation (forhøjede blod-eosinofile og FeNO)".

Det fremgår af erklæring fra speciallæge i intern medicin og medicinske lungesygdomme, at klageren "har selvfølgelig ret i, at hun var symptomfri og rask i perioden fra remission af astma i teenagealderen og frem til november 2020, hvor hun fik COVID. Min formulering 'stabil fase' er selvfølgelig præget af kendskab til det videre forløb, hvor jeg ved, at hendes astma recidiverede efter en infektion. Det havde [klageren] naturligvis ingen mulighed for at vide, før det skete".

Det fremgår af pensionsregulativet § T12, at "hvis retten til pension for medlemmer optaget 1. januar 1995 eller derefter i henhold til § 3, stk. 2, punkt 1 og 3 er udløst af medlemmets erhvervsudygtighed eller død, der er forårsaget (også indirekte) af lidelser, som var erkendt ved indtrædelsen i pensionskassen, reduceres alle pensionsydelse til 1/6, hvis der på pensioneringstidspunktet er indbetalt mindre end 1 års fuldt pensionsbidrag i henhold til kollektiv overenskomst for læger, og til 2/6, 3/6, 4/6 eller 5/6, hvis der på pensioneringstidspunktet er indbetalt mellem 1 og 2 års, 2 og 3 års, 3 og 4 års henholdsvis 4 og 5 års fuldt pensionsbidrag i henhold til kollektiv overenskomst for læger".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at selskabet er berettiget til at reducere invalidepensionsydelse, idet klagerens erhvervsudygtighed er forårsaget af astma, som har været erkendt ved indtrædelsen i pensionskassen den 1/9 2020.

Nævnet finder, at selskabet alene kan reducere invalidepensionsydelse til 4/6, idet nævnet lægger til grund, at klageren som oplyst af selskabet har betalt fuldt pensionsbidrag fra indtrædelsen (1/9 2020) og frem til lønophør (udgangen af februar 2024), hvilket er mellem 3 og 4 år.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det fremgår af pensionsregulativet § T12, at hvis retten til pension er udløst af klagerens erhvervsudygtighed, der er forårsaget (også indirekte) af lidelser, som var erkendt ved indtrædelsen i pensionskassen, reduceres alle pensionsydelse til 4/6, hvis der på pensioneringstidspunktet er indbetalt mellem 3 og 4 års fuldt pensionsbidrag.

Ankenævnet for Forsikring

21.

103223

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren har haft astma siden barndommen, som hun har modtaget medicinsk behandling for i flere år, og at astma som udgangspunkt er en kronisk sygdom.

Nævnet har videre lagt vægt på selskabets lægekonsulents udtalelse om, at der kan være tale om et svingende forløb med gode og dårlige perioder.

Nævnet har derudover lagt vægt på, at det fremgår af speciallægeerklæring fra speciallæge i intern medicin og medicinske lungesygdomme, at klagerens astma er recidiveret efter smitte med Covid-19.

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Lægernes Pension, skal anerkende, at selskabet alene kan reducere klagerens invalidensionsydelse til 4/6. Efterudbetalinger til klageren forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klageren får i øvrigt ikke medhold.

Klagegebyret tilbagebetales.

Ankenævnet *for* Forsikring

22.

103223



Jørgen Steen Sørensen

formand