722/05

Den 2. maj 2005 blev i sag nr. 63.195:

xxxxx xxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxx xxxxxx
xxxxxx xxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxxx xxxxxx

mod

Pensionskassen for
Farmakonomer
Amaliegade 16
1256 København K

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der har pensionsordning i Pensionskassen for Farmakonomer, klager ved sin repræsentant over, at selskabet alene vil udbetale pension beregnet på grundlag af de opsparede midler.

Selskabet har ved afgørelsen henvist til, at det indtrådte erhvervsevnetab er omfattet af et forbehold i dækningen for Ehlers-Danlos Syndrom, samt at klageren har afgivet urigtige oplysninger ved tegningen, idet der ikke blev givet oplysning om anoreksi.

Rådgivningsfirmaet Fuld Valuta er efterfølgende indtrådt i sagen.

Det fremgår af sagen, at klageren, som er født i 1974, blev optaget i pensionskassen pr. 1/7 1999.

Klageren har den 22/8 1999 udfyldt helbredserklæring, hvor det er oplyst, at hun har konsulteret læge vedrørende "hypermobilitet/Ehlers Danlos syndrom". Der oplyses endvidere om smerter i forbindelse med de nævnte lidelser og om periodevist forbrug af smertestillende medicin. Endvidere er oplyst:

"8. Har du, udover det allerede oplyste, nogensinde været syg eller uarbejdsdygtig i en sammenhængende periode på 14 dage eller mere? Ja ☒ Nej ☐
Hvis ja:
Hvilken lidelser: ***hypermobilitet***
Hvornår? ***nedsat tid under uddannelse (sidste ½ år)***
Varighed?
Er der følger/gener Nej ☒ Ja ☒ Hvilke? ***?***
Hypermobilitet

9 a.Er du **fuldstændig rask?** Ja ☒ Nej ☐
Hvis nej, hvorfor? ***udover hypermobilitet***

9 b.Er du **fuldt arbejdsdygtig?** Ja ☐ **x** Nej ☐
Hvis nej, hvorfor? ***afhængig af arbejdsbelastning***

10 a. Hvad er din højde? ***174 cm***

10 b. Hvad er din vægt? ***56 kg."***

I et supplerende spørgeskema om nakke- og ryglidelser har klageren den 19/9 1999 oplyst, at smerterne i nakken sidst var til stede i 1995, og at de ikke påvirker arbejdet. Vedrørende rygsmerter er det oplyst, at disse sidst var til stede i 1996, og at klageren for "3-4 år siden" var uarbejdsdygtig i 14 dage som følge af smerterne. Klageren har endvidere oplyst:

"Har De yderligere noget at fortælle om lidelsen? Ja ☒ Nej ☐
Ehlers Danlos syndrom er en medfødt bindevævslidelse, som kræver træning for at holdet det stabilt."

I et supplerende spørgeskema om gigt, led- og bløddelsskader har klageren den 19/9 1999 givet oplysninger om periodevise gener af Ehlers-Danlos Syndrom.

På baggrund af de modtagne helbredsoplysninger tilkendegav selskabet i skrivelse af 10/11 1999 til klageren, at hun kunne optages i pensionsordningen med klausul, således at hun ved invaliditet som følge af hypermobilitet eller Ehlers-Danlos Syndrom ville få lavere pensionsdækning.

Den 21/11 2001 ansøgte klageren om udbetaling / bidragsfritagelse. Som begrundelse for ansøgningen anføres dels Ehlers-Danlos, dels anoreksi. Selskabet har i skrivelse af 23/7 2003 gjort gældende, at der er afgivet urigtige oplysninger i forbindelse med optagelsen i pensionsordningen. Selskabet har anerkendt at skulle udbetale 54 kr. pr. måned.

3. 63.195

Af journaloptegnelse dateret 22/1 2001 fra Rigshospitalets psykiatriske afdeling fremgår:

"**Tidligere**

Indtil spiseforstyrrelsen startede, har pt. i det store og hele været rask. De senere år har hun dog haft tiltagende problemer med led og extremiteterne. Hun er flere gange opereret for åreknuder og har fået konstateret Ehlers-Danlos syndrom for et par år siden, og hun tager undertiden smertestillende medicin, men dog kun sjældent.

Aktuelle:

Pt.'s spiseforstyrrelse startede i forbindelse med faderens død for 9 år siden. Hun tabte sig da ned til 47-48 kg. Hun er 174 høj, og har således en målvægt på 62 kg. Umiddelbart forsvandt hendes menstruationer i en periode. Hun blev henvist til vægtkontrol hos egen læge, men følte det så besværligt og ydmygende, at hun ophørte og tog sagen i egen hånd, og i løbet af et par år kom hun op på 56 kg. Hun følte, at det gik ganske godt i en periode, men de sidste par år, i forbindelse med problemer med kæresten, har hun atter tabt sig, og hun vejer nu omkring 43-44 kg. Hendes menstruationer har været ret sparsomme de sidste gange, og den sidste indtil videre helt udeblevet. Hun føler selv, at problemer med kæresten og et meget konfronterende terapiforløb hos ergobiopat det sidste halve års tid har været med til at forværre det.

…

Hun har i de sidste måneder også været plaget af tidvise angstanfald med anspændthed, hjertebanken, svimmelhed og fornemmelse og ikke at kunne få vejret. Det sker et par gange om ugen. Hun får noget Alprazolam herfor, med ganske god virkning.

Objektivt er pt. lidt forvirret, svær at få til at give en sammenhængende historie, anspændt og urolig, neutral af stemning.

Diagnoser: **F50.0 anorexia nervosa.**"

Af udtalelse dateret 29/5 2002 fra speciallæge i psykiatri, B.S. fremgår:

"Jeg skal bekræfte, at L.K. [klageren], der er min patient, er svært invalideret af sin spiseforstyrrelse og sin bindevævslidelse.

…

Jeg er bekendt med, at L.K. er pensionssøgende, og jeg i den anledning udtale, at L.K. udover sin ondartede spiseforstyrrelse også har en kronisk invaliderende medfødt? bindevævslidelse. Hun har således **ingen** erhvervsevne."

Af udtalelse dateret 17/4 2002 fra klagers læge fremgår:

"Har følgende diagnoser:

1. Anorexia nervosa – spiseforstyrrelse.
2. Ehlers-Danlos syndrom – bindevævslidelse.

Ad. 1.: der henvises til diverse udskrivningskort fra indlæggelser på RH og Risskov psykiatriske afd. Debut af anorexia nervosa fra 18-års alderen.

Ad. 2.: siden 1995 haft problemer med led. I 1998 udredt på BBH hvor man fandt forandringer forenelig med Ehlers-Danlos syndrom. For nylig (marts 2002) set på tværfaglig smertecenter RH.

Sygdomsforløbet de sidste år har været meget overskygget af patientens psykiske lidelse. I forbindelse med patients hypermobilitet kan der være smerter i led og sener af varierende karakter afhængig af den fysiske præstation."

Overlæge M.H. fra Rigshospitalets psykiatriske afdeling har den 12/7 2002 i en speciallægeerklæring til Familie- og Arbejdsmarkedsforvaltningen anført:

"**Vedrørende anoreksi:**

Patienten udviklede anoreksi i forbindelse med faderens død, da hun var ca. 18 år. Hun er 174 høj, tabte sig på ret kort tid ned til 47-48 kg. Hendes menstruationer ophørte, og hun var i et forløb hos egen læge, og det lykkedes hende at tage nogle kg på og genvinde menstruationerne, uden at vægten dog blev normaliseret. Som ca. 22-årig tabte hun sig atter en hel del, ned til ca. 43 kg.

…

Konklusion:

Patienten er en 28-årig farmakonom med 10 år varende anorexia nervosa, som i varierende grad har generet hende. Symptomerne har bestået i angst, koncentrationshæmning, tidvis meget lav vægt og organpåvirkning med ødemtendens. I andre peri-

oder har undervægten været af moderat omfang, men der har dog stedse været en betydelig angst, koncentrationssvækkelse og sygelig fokus på mad og krop. Patientens bindevævssygdom interagerer på uheldig vis med hendes spiseforstyrrelse, da bindevævssygdom forudsætter betydelig fysisk træning, samtidig med at patienten har svært ved at opretholde en fødeindtagelse svarende hertil, uden at hun taber sig for meget igen. De kurative muligheder for behandling af hendes anoreksi er udtømte, og hendes arbejdsevne er varigt nedsat med mindst 2/3."

Overlæge M.H. har i erklæring dateret 30/6 2003 supplerende anført:

"Retrospektivt har man vurderet, at pt.'s spiseforstyrrelse startede i 18 års alderen, hvor hun i forbindelse med familiær belastning tabte sig noget og i en kortere periode havde udsættende menstruationer. Hun tog imidlertid på igen og havde helt normale menstruationer. I forbindelse med problemer i parforholdet begyndte hun imidlertid for alvor at tabe sig et par år før indlæggelsen her. Hun udviklede voldsomme angstanfald og overforbrug af laksantia. Der er ikke holdepunkter for at pt.'s Ehlers Danlos, der blev diagnosticeret i 1996, har nogen som helst sammenhæng med pt.'s anoreksi, som først blev diagnosticeret 5 år senere, og på tidspunktet for indtræden i pensionskassen led pt. ikke af anorexia nervosa. Trods intensiv behandling på Rigshospitalet siden også i Århus og på forskellige private behandlingssteder er pr.'s anoreksi nu kronificeret og har et invaliderende omfang. Naturligvis belaster det pt. at hun har to kroniske lidelser, men anoreksien alene ville på nuværende tidspunkt være tilstrækkelig til i sig selv at invalidere hende. Der er således ikke nogen sammenhæng mellem hendes fysiske og hendes psykiske lidelse og det må bero på en misforståelse og en fejltolkning, at man fra Pensionskassens side i et brev af 22.02.02 mener, at Rigshospitalet beskriver årsagen til pt.' s uarbejdsdygtighed som værende hendes bindevævssygdom og følger heraf. Det der beskrives i udskrivningsbrevet er, at pt. bliver udskrevet fra anoreksiafsnittet, da hun ikke synes, at vi der var i stand til i tilstrækkelig grad at give hende fysiurgisk behandling og optræning for hendes bindevævssygdom, men det er ikke på nogen ment som en beskrivelse af, at anoreksien skulle være en følge af hendes bindevævssygdom.

Konkluderende må man således sige, at der ikke er påvist nogen sammenhæng mellem pt.'s bindevævssygdom og hendes anoreksi. Anoreksien udvikledes gradvist

over et år i forbindelse med personlige problemer og blev først diagnosticeret i december 2000. Der ses således ikke at være grund til at afslå bidragsfritagelse eller til at afskære pt. fra fuld pension."

Overlæge M.H. har endvidere i erklæring dateret 5/4 2004 til nævnet anført:

"Ankenævnet citerer en læge J.M.L., der skal have udtalt, at patienten lider af anoreksi betinget af Ehlers Danlos Syndrom. Dette må bero på en lidt utilsigtet klodset formulering, idet anoreksi ikke tager udspring i en bindevævssygdom, men er en selvstændig psykiatrisk lidelse.

Patientens anoreksi er, som hos mange patienter, opstået snigende og uerkendt, og diagnosen anoreksi blev først stillet i forbindelse med patientens behandling på afdelingen her i 2001. Patienten havde derfor ikke nogen mulighed for at fortælle om denne diagnose ved sin indtræden i pensionskassen. Ved indtrædelsen i pensionskassen var hun fuldt arbejdsdygtig og anoreksien havde ikke det omfang den har nu. Patientens anoreksi er aktuelt af invaliderende omfang. Hendes normalvægt er 62 kg, og hun har efter behandlingen i 2001 atter hurtigt tabt sig ned til ca. 42 kg, og hun er både psykisk og fysisk præget af sin efterhånden flere år varende anoreksi. Fysisk interagerer den lave vægt og de deraf følgende muskel- og knoglesmerter naturligvis med hendes Ehlers Danlos, men også anoreksipatienter uden Ehlers Danlos med betydelig undervægt har muskel- og knoglesmerter. Mentalt er patienten præget af den anorektisk ambivalens, tankemylder, idelige overvejelser om mad, krop, spisning og opkastninger, og hun ville isoleret betragtet også være uarbejdsdygtig på grund en alvorlig kronisk anoreksi. Man kan således ikke sige, at hendes invaliditet kun har baggrund i Ehlers Danlos. Hun er i den ulykkelige situation at have to alvorlige lidelser, og med min mangeårige ekspertise i anoreksi kan jeg med sikkerhed udtale, at hendes anorexia nervosa er af et sådant omfang, at hun på psykiatrisk basis måtte erklæres som havende 2/3 nedsættelse af sin arbejdsevne."

Af erklæring dateret 30/8 2002 fra speciallæge i reumatologi og intern medicin N.T. fremgår:

"**Konklusion:**

Patienten lider af 2 svære sygdomme, som hver for sig nedsætter erhvervsevnen i betydelig grad. Uheldigvis udøver sygdommene en negativ indbyrdes indflydelse på behandlingsmulighederne af hver af sygdommene. Patientens lave funktionsniveau medfører aktuelt ophævet erhvervsevne. Prognostisk må man på baggrund af den uændrede tilstand igennem en årrække vurdere at tilstanden stationær dårlig. Man kan håbe på en gradvis bedring af den psykiske tilstand, men erfaringsmæssigt tiltager symptomerne på bindevævssygdomme med alderen, da patienten er disponeret til tidlig udvikling af symptomgivende slidgigt. Patientens samlede funktionsevne skønnes således ikke at ændre sig."

Speciallæge N.T. har i en supplerende udtalelse dateret 24/5 2004 anført:

"Det attesteres herved, at ovennævnte pt. følges på Reumatologisk Afdeling for Ehlers-Danlos syndrom.

Symptomerne er smerter fra bevægeapparatet som følge af hypermobilitet, der er ikke påvist alvorligere organmanifestationer af sygdommen i øvrigt. Denne medfødte bindevævssygdom er sjældent årsag til førtidspensionering, da mange patienter fortsat er i stand til at arbejde, trods denne diagnose."

Af udtalelse dateret 21/4 2004 fra D.F.P. fra Klinik for Fysioterapi fremgår:

"L.K. har været patient på ovennævnte klinik siden 1998. Pt. henvistes dengang under diagnosen Ehlers-Danlos syndrom og har som led i behandlingen af de symptomer denne sygdom har givet samt i håb om at forbedre patientens fysiske status også ud i fremtiden, fået såvel lindrende bløddelsbehandling som aktiv træning under hensyntagen til de begrænsninger sygdommen sætter. L.K. har helt klart i de perioder hun har trænet regelmæssigt haft stor gavn heraf, idet hun da har kunnet mindske sit smertemedicinforbrug samt haft det psykisk bedre. På intet tidspunkt forud for L.K.'s indlæggelse i år 2001 har nogen af os haft mistanke om at L.K. led af Anorexia Nervosa. Vi har naturligvis været opmærksomme på at L.K. var meget tynd, men det er nogle mennesker og hendes træningsmønster har ikke givet anledning til bekymring."

I lægeattest dateret 21/11 2001 har læge J.M.L. tilkendegivet:

"5.a. Hvad er den formodede eller konstaterede årsag til lidelsen?
1) Ehlers-Danlos: arvelig.
2) Anorexi: Betinget af ovennævnte

5.b. Hvornår begyndte lidelsen?
Da pt. var ca. 18"

I udtalelse dateret 4/3 2004 har læge J.M.L. i tilknytning hertil anført:

"Jeg har bemærket, at jeg er citeret for lægeerklæring af 21. november 2001. Jeg erkender, at ordvalget kan udlægges således at der er tale om en årsagssammenhæng mellem Ehlers-Danlos og anorexi. Der er ikke lægelig baggrund for at tale om en sammenhæng således at symptomerne fra de to lidelser kan forstærke hinanden."

Klageren har over for nævnet gjort gældende, at selskabet skal anerkende, at hun har krav på fuld pension.

Klageren har til støtte herfor anført:

- at hendes anoreksi-lidelse først blev diagnosticeret i december 2000,
- at hun ikke har modtaget behandling for anoreksi før hun kom på Rigshospitalet, idet hun forud derfor alene var blevet kontrolvejet 3 gange hos egen læge, da hun i forbindelse med sin fars død tabte sig,
- at hun ikke mente, at hun var syg, og derfor ikke har afgivet urigtige oplysninger ved tegningen,
- at der ikke er sammenhæng mellem anoreksi og Ehlers-Danlos-lidelsen,
- at hun har dokumenteret dette på baggrund af de fremlagte udtalelser fra de læger, der behandler hende, navnlig overlæge M.H. fra Rigshospitalet,
- at hun har været fuldt arbejdsdygtig, hvilket er dokumenteret gennem fremlæggelse af diverse udtalelser fra tidligere arbejdsgivere.

Klageren har fremlagt et fotografi fra maj 1999 til dokumentation for, at hun omkring det tidspunkt, hvor hun søgte om optagelse i pensionskassen, ikke var specielt tynd.

Klageren har i skrivelse af 6/7 2004 anført:

"Som skrevet før, oplevede jeg to dødsfald i min familie og jeg tabte mig i 18 års alderen og gik til vejning hos lægen 3 gange. Tog sagen i egen hånd og nåede en vægt,

hvor min krop fungerede, havde menstruation etc. Den vægt havde jeg frem til 2000. Jeg har ikke på noget tidspunkt tabt mig i den periode overhovedet. Skulle der så være blevet stillet en diagnose anoreksi ud fra det? Det er der jo ingen der gør. Jeg tog jo på og startede en uddannelse. Har i den forbindelse fremsendt diverse anbefalinger fra steder jeg har arbejdet. Endda en anbefaling frem til 2001, hvor jeg arbejdede som lægesekretær. Yderligere er der fremsendt anbefalinger fra Steno apotek hvori det fremgår, at jeg både klarede fuldtidsarbejde og selvstudie. Hvis jeg som 22 årig skulle have været nede på 42 kg. ville jeg ikke kunne have magtet dette. Samt ville Apotekeren og mine arbejdskollegaer havde grebet ind. Da det er livsfarligt at være så tynd.

…

At bruge argumenter fra diverse lægeerklæringer om smerter mv. efter 2001 er intet bevis på, at min Eds er årsagen til det. Anoreksi slider meget på kroppen og underernæring giver også smerter, da kroppen mangler vitaminer, mineraler og en alsidig kost. Hvilket Overlæge M.H. ganske rigtigt skriver, at anoreksi alene giver en arbejdsnedsættelse på mindst 2/3. Så de forskellige lægeerklæringer fra Overlæge J.H., Speciallæge N.T. og egen læge B.J. mv. kan faktisk ikke bruges som et argument for en forværring af min bindevævssygdom, da anoreksi er en livstruende sygdom, der giver smerter både fysisk som psykisk.

…

Problemet er, at jeg ikke lyver og aldrig har været i behandling før. Jeg kom i behandling på Rigshospitalet hos Overlæge M.H., hvor jeg også fik diagnosen anoreksi i 2001. Hvorfor skulle en anerkendt Overlæge lyve om det? Tværtimod har hun og jeg fortalt sandheden. Hvilket også fortæller min oprigtighed vedr. Eds. ved indmeldelsen i pensionskassen. I mit 18 år gennemgik jeg en krise i mit liv og kom på højkant igen. Jeg kan vitterlig ikke forstå. Fordi der bliver gættet på, mit kortvarige vægttab som 18 årig at jeg så, eller andre vidste, at jeg led af anoreksi. Det hænger jo slet ikke sammen. Og tilmed basere et argument på det, er fuldstændig grotesk."

Klageren har endvidere fremlagt artikler fra 23/3 2004 fra en lokal avis, hvor hendes situation er beskrevet.

Klageren har i skrivelse dateret 19/9 2004 anført:

"Det er korrekt, at jeg gik til psykolog som 18 årig. Disse samtaler, som er meget personlige omhandlede min fars død og min mormors død, deriblandt en meget grotesk arvesag. Jeg var i sorg og havde brug for at snakke om denne sorg over et pludseligt dødsfald i familien, hvilket ramte mig temmelig hårdt. Jeg gik ikke til alle 12 sektioner, da jeg fik det bedre af det og havde ikke brug for alle samtalerne.

Mht. nervemedicin, modtog jeg intet, men fik et tilbud af egen læge, at begynde at tage antidepressivt. Jeg sagde nej tak, da samtaleterapi ville hjælpe mig langt bedre, hvilket det også gjorde. Dette har intet tilfælles med det påståede anoreksi som 18 årig. Jeg tabte mig ja, men tog på igen. Som skrevet tidligere. Og levede ligesom andre unge indtil 2001."

Selskabets advokat har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Advokaten har til støtte herfor i skrivelse af 11/2 2004 anført:

- at det af de fremlagte lægeerklæringer fremgår, at klageren i 18-års alderen – forud for optagelsen i pensionsordningen - udviklede anoreksi,
- at det af de lægelige akter fremgår, at hun som ca. 22-årig – altså forud for optagelsen - tabte sig ned til ca. 43 kilo,
- at det på baggrund af vægttabet må have stået klageren klart, at hun led af andet end Ehlers Danlos,
- at klageren i nogle år forud for optagelse i betydelig grad led af anoreksi, som bl.a. medførte store vægttab, hvilket hun ikke gav oplysning om ved optagelsen,
- at såfremt klageren havde oplyst korrekt om omstændighederne, ville selskabet have udvidet det tagne forbehold til også at omfatte anoreksi,
- at overlæge M.H. fra Rigshospitalet ikke kendte klageren på tidspunktet for hendes optagelse i pensionsordningen og således ikke kan udtale sig om hendes arbejdsdygtighed,
- at det af erklæring dateret 21/11 2001 fra læge J.M.L. fremgår, at klageren lider af anoreksi, betinget af Ehlers-Danlos Syndrom, samt
- at det indtrådte erhvervsevnetab skyldes konsekvenser af Ehlers-Danlos, hvilket der er taget forbehold for i pensionsordningen.

Af udtalelse dateret 21/8 2004 fra selskabets lægekonsulent fremgår:

"Det fremgår af hospitalsjournal fra 2000, at medlemmet i Pensionskassen har oplyst, at hun har lidt af spiseforstyrrelser siden hun var 18 år (havde åbenbart samtale med nogen som ville give hende piller). Det er ikke helt klart, hvornår medlemmet er begyndt at tage medicin for nerverne. Ved optagelsen 1999 skriver hun i hvert fald ikke herom. Som 19-årig havde der været 12 psykologsamtaler, hvad disse så end har drejet sig om, men det er ikke i forbindelse med diagnosen Ehlers-Danlos som først blev stillet i 1998. Medlemmet anfører selv, at hun i august 1999 vejede 56 kg. men kun 43 kg i januar 2001.

Pensionskassens læge har konkluderet, at der således ikke foreligger nyt der kan begrunde, at medlemmet ikke har fortiet oplysninger om anoreksi/psykisk sygdom ved optagelsen i Pensionskassen."

Nævnet udtaler:
Efter en gennemgang af sagen finder nævnet at måtte lægge til grund, at klageren forud for sin optagelse i pensionsordningen havde været igennem mindst én periode med ganske voldsomt vægttab, i hvilken forbindelse hun konsulterede sin læge. Uanset om klageren ikke forud for sin optagelse i pensionsordningen havde erkendt, at hun led af anoreksi, finder nævnet, at hun ved at undlade at oplyse om vægttabet og om lægekonsultationerne i den forbindelse har afskåret selskabet fra at foretage en vurdering af risikoen. På denne baggrund finder nævnet ikke at kunne pålægge selskabet at udbetale yderligere i pension til klageren, hvorfor

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann