729/05

Den 15. august 2005 blev i sag nr. 65.439:

xxxxxxx xx xxxxxxxx
xxxxxxx xx xx xx
xxxx xxxxxx x

mod

StK:Pension
Tuborg Havnevej 14
Boks 824
2900 Hellerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der via sit ansættelsesforhold har været omfattet af en pensionsordning i StK:Pension, klager over selskabets afvisning af at udbetale invalidesum ved tab af erhvervsevne.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke findes at være nedsat med 2/3 i forsikringstiden.

Forsikringen trådte i kraft den 1/4 2000. Klageren fratrådte den pensionsgivende stilling den 1/9 2003, og erhvervsevnetabsdækningen (gruppelivsforsikringen) ophørte den 1/3 2004.

Det fremgår af sagen, at klageren, der er født i 1953 og ufaglært, den 10/12 2003 ansøgte om dækning som følge af erhvervsevnetab på grund af hjertesygdom, stofskifteproblemer, struma og basedow. Af ansøgningsskemaet fremgår bl.a., at klageren oplever træthed og svimmelhed efter 1-2 timers arbejde.

Til brug for sagens behandling indhentede selskabet herefter de kommunale og lægelige sagsakter.

Af de indhentede oplysninger fremgår bl.a., at klageren i oktober 1998 blev ansat på fuld tid på en teknisk skole, hvor hun beskæftigede sig med køkken-, servering- og rengøringsfunktioner. I 2001 fik klageren konstateret forhøjet stofskifte, og den 8/11 2001 blev hun sygemeldt pga. uregelmæssig hjerterytme (atrieflimren). Klageren blev den 18/2 2002 deltidsraskmeldt, og hun arbejdede i den efterfølgende periode 16 timer ugentligt fordelt på fire dage. Hendes arbejdstid blev efterfølgende - grundet træthed - reduceret til 12 timer ugentligt fordelt på fire dage. Klageren begyndte herefter at arbejde 12 timer ugentligt fordelt på tre dage. Ultimo 2002 arbejdede klageren 20 timer ugentligt fordelt på fem dage og med skiftende arbejdstider. Klageren blev akut indlagt på hospitalet pga. hjerteproblemer den 7/2 2003, hvorefter hun igen blev sygemeldt. Den 24/3 2003 blev der etableret arbejdsprøvning på halv tid på klagerens hidtidige arbejdsplads (rengøringsarbejde m.v.). Klageren blev den 9/4 2003 - grundet samarbejdsvanskeligheder - overflyttet til et andet arbejdssted. Efter tre dage på den nye arbejdsplads blev hun sygemeldt.

Klagerens bopælskommune henviste herefter klageren til kardiologisk speciallægeundersøgelse. Af speciallægeerklæring af 9/5 2003fra overlæge S.D. fremgår bl.a.:

"AKTUELT

Patient med forhøjet blodtryk. Har 2001 fået påvist forhøjet stofskifte og samtidig hurtig uregelmæssig hjerterytme. Har fået reguleret stofskiftet, og 6 gange har man forsøgt at normalisere patientens hjerterytme med strømstød. Der har kun været kortvarig effekt trods medicinsk behandling med først Sotacor og siden Rytmonorm. Efter seneste forsøg, har man opgivet at opnå normal hjerterytme, og i stedet forsøgt at behandle med medicin, der sænker pulsen. På dette har patienten i hvile en passende puls. Patienten er dog fortsat generet af sin atrieflimren med uro om hjertet, tendens til åndenød ved fysisk anstrengelse og træthedstendens. Kan dog cykle 7-8 km på motionscykel og gå 3 km uden at tabe pusten.

Patienten har under normal hjerterytme en normal hjertepumpefunktion. Ligeledes er der under aktuel medicinsk behandling en normal hjertepumpefunktion bedømt ved ultralydsskanning, men i patientens journal er beskrevet en uddrivningsfraktion på 35 % under hurtig uregelmæssig hjerterytme. Dette svarer til en halvering af hjertets

pumpefunktion. Patienten er inde på, at hun herudover nok også har psykiske følger af hendes efterhånden årelange sygdom med såvel stofskiftelidelse som hjerterytmeforstyrrelse. Er inde på, at dette muligvis også har medvirket til nedsat arbejdsevne i forbindelse med tidligere ansættelse.

...

DIAGNOSER

Filbrillatio atriorum (uregelmæssig forkammerrytme).

Thyreotoxicosis tractatae (behandlet forhøjet stofskifte).

Struma.

Hypertensio arterialis medicotractatae (behandlet forhøjet blodtryk).

VURDERING

Generelt kan man sige, at hurtig uregelmæssig forkammerrytme af nogle patienter opfattes som værende meget ubehagelig og hos nogle af disse giver det anledning til en regulær nedsættelse af hjertets pumpefunktion. Nedsættelsen kan være endog svær og give anledning til pumpesvigt. Andre patienter er fuldstændig upåvirket og mærker ikke den uregelmæssige hjertefunktion, og har trods endog meget hurtig uregelmæssig puls, et meget højt funktionsniveau. Disse patienter har heller ikke nogen synderlig påvirkning af hjertets pumpefunktion bedømt ved ultralydsskanning. Andre gener kan være træthed og uoverkommelighedsfornemmelse som ved aktuelle patient. Når det drejer sig om K.H.S. er der i patientens journal beskrevet ekkokardiografi med en pumpefunktion, der er halveret i forbindelse med hurtig uregelmæssig hjerterytme. Den er normal under normal hjerterytme samt ved passende frekvensregulering af pulsen. Imidlertid taler det for, at patienten ved hurtig hjerterytme får nedsat pumpefunktion og dermed ikke vil være i stand til at honorere kravene i et fysisk krævende arbejde. Imidlertid bør der ikke være nogen problemer med lettere arbejdsopgaver fraset den psykiske overbygning, som patienten selv er inde på.

Der foreligger behandlingsmuligheder som skitseret ovenfor. Patienten har endnu ikke taget stilling til disse behandlingsmuligheder. Herudover er hun henvist til en

båndoptagelse af hjerterytmen med henblik på, om patientens puls er passende reguleret under anstrengelse.

KONKLUSION

Det skønnes sandsynligt, at patienten ikke kan overkomme fysisk krævende arbejde, men lettere ikke fysisk krævende arbejde samt stillesiddende arbejde, bør der ikke være nogen hjertemedicinske problemer med.

Angående stofskiftelidelse, vil jeg foreslå, at man forespørger hos en endokrinologisk speciallæge."

På baggrund af de indhentede oplysninger anmodede selskabet herefter overlæge L.H. om en endokrinologisk speciallægeerklæring, som selskabet modtog den 15/3 2004. Af speciallægeerklæringen fremgår bl.a.:

"Overordnet konklusion

Det skønnes ikke sandsynligt, at patientens skjoldbruskkirtelsygdom er årsag til aktuelle tilstand, om end det oprindeligt meget vel kan have været stofskiftesygdommen, som har fremkaldt patientens atrieflimren. Hvorvidt patientens voldsomme og altdominerende træthed og initiativløshed kan bedres ved bedring af den kardiologiske tilstand er uafklaret. Det vil kræve en ændring i patientens antiarytmiske behandling og/eller formentlig radiofrekvenskateterablation og kan kun vurderes ved kardiologisk specialist.

Aktuelt er patientens arbejdskapacitet nedsat med over 50 % og formentlig helt ophævet. Sammenholdt med patientens manglende videreuddannelse (gik ud af skolen efter 7. klasse), er det helt usandsynligt, at patienten i den nærmeste fremtid vil kunne komme tilbage på arbejdsmarkedet. En videre afklaring af patientens fremtidige arbejdsudsigter vil således kræve en vurdering ved kardiologisk speciallæge og en egentlig arbejdsprøvning foranstaltet af O. Kommune."

På grundlag heraf indhentede selskabet fra overlæge H.M. en kardiologisk speciallægeerklæring, som selskabet modtog den 3/8 2004. Af speciallægeerklæringen fremgår bl.a.:

"Den 10. juli 2004 blev der afviklet en arbejdstest. K.H.S. klarede en belastning svarende til det normale under hensyntagen til alder og køn. Der udløstes ingen brystsmerter, ligesom der ikke tilkom yderligere forstyrrelser i hjerterytmen. Årsagen til arbejdsophør var træthedsfornemmelse i benene.

Den 14. juli 2004 blev K.H.S. undersøgt med ekkokardiografi (ultralydsundersøgelse af hjertet). Undersøgelsen viste normale forhold vedrørende hjertets kamre og klapper. Venstre hjertekammers pumpefunktion var også helt normal.

Konklusion

K.H.S. har en dokumenteret kronisk atrieflimren, d.v.s. en uregelmæssig hjerterytme. Venstre hjertekammers pumpefunktion har tidligere været betragteligt svækket, men pumpefunktionen er ved undersøgelsen, den 14. juli 2004, fundet normaliseret. Den mest sandsynlige forklaring på sidstnævnte er behandling med ACE-hæmmer (Coversyl).

K.H.S.'s aktuelle hovedklage er 'uendelig træthed'. Hos patienter med atrieflimren kan træthed - om end sjældent - være det eneste symptom på rytmeforstyrrelsen. Det har ikke været muligt at objektivisere årsagen til K.H.S.'s lave energikapacitet. I hvilesituationen pumper hendes hjerte normalt (ekkokardiografi), og ved fysisk aktivitet kan K.H.S. præstere en puls- og blodtryksstigning, der er normal med en pæn maksimal arbejdskapacitet til følge (cykeltest). Der er således en betragtelig diskrepans imellem de objektive mål, der kan registreres, og K.H.S.'s subjektive fornemmelse af energiforladthed. Jeg er imidlertid ikke i tvivl om, at K.H.S. virkelig har det så skidt, som hun på levende vis formår at beskrive. I så fald vil hun efter min vurdering også være ude af stand til at have noget lønnet erhvervsarbejde.

I de tilfælde hvor 'træthed' er den eneste væsentlige klage, skal man også have ikke hjerte relaterede årsager i tankerne. Herunder hører endokrine sygdomme (inklusive stofskiftet), kronisk træthedssyndrom samt naturligvis psykiske årsager. En vurdering af disse problematikker ligger uden for rammerne af min ekspertise."

På grundlag af ovennævnte erklæring indhentede selskabet en psykiatrisk speciallægeerklæring, som selskabet modtog den 6/10 2004. Af den indhentede erklæring, der er udarbejdet af overlæge K.B.S., fremgår bl.a.:

"KONKLUSION:

51-årig kvinde som siden 2001 har haft stofskifte- og hjertesygdom. Patientens hovedklage er 'uendelig træthed'.

Den psykiatriske undersøgelse giver ikke mistanke om behandlingskrævende psykiske lidelse.

Patienten er undersøgt for demenstilstand, psykotisk tilstand, depression, angstlidelse, hypokondri og personlighedsforstyrrelse, uden at nogen af delene kan påvises. Patienten benægter endvidere misbrug, og objektivt er der heller ikke fundet tegn herpå.

Det findes således usandsynligt, at patientens psykiske tilstand kan forklare hendes træthed."

Selskabet afviste herefter at yde forsikringsdækning, hvilket blev meddelt klageren ved skrivelse af 29/10 2004.

Klageren påstår selskabet tilpligtet at yde forsikringsdækning for tab af erhvervsevne.

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Til støtte herfor har selskabet i skrivelse af 2/12 2004 til nævnet gjort følgende anbringender gældende:

"• De relevante betingelser for at opnå dækning ved erhvervsevnetab følger af pensionsregulativets § 6, jf. regulativ for præmiefritagelse og invalideydelse punkterne 1-2 og 5.

• I denne sag betyder det, at forsikrede skal have dokumenteret et varigt erhvervsevnetab på mindst 2/3 inden for ethvert erhverv for at være berettiget til dækningen fra pensionsordningen, på grund af helbredsmæssige forhold.

- Det fremgår af speciallægeerklæring fra overlæge L.H. af 11. marts 2004, at forsikredes stofskiftesygdom ikke kan antages, at have medføre en dækningsberettigende nedsættelse af forsikredes erhvervsevne.

- Det fremgår af speciallægeerklæring fra overlæge H.M. af 2. august 2004, at forsikredes hjertefunktion både i hvile og under cykeltest findes normal, hvorfor hendes hjertelidelse ikke kan antages, at have medført en dækningsberettigende nedsættelse af forsikredes erhvervsevne.

- Det fremgår af speciallægeerklæring fra psykiatrisk overlæge K.B.S., at forsikrede ikke lider af behandlingskrævende psykisk sygdom, hvorfor sådanne forhold ikke kan antages at have medført en dækningsberettigende nedsættelse af forsikredes erhvervsevne.

- Således foreligger der efter selskabets opfattelse ikke den fornødne dokumentation for, at forsikrede på det foreliggende grundlag kan anses for at være dækningsberettiget ved erhvervsevnetab i henhold til forsikringsbetingelserne, alene på grund af helbredsmæssige forhold."

Klageren og selskabet er efterfølgende fremkommet med yderligere bemærkninger i skrivelser til nævnet.

Af pensionsregulativet fremgår bl.a.:

"**§ 6 Udbetaling ved erhvervsevnetab**

Udbetaling sker, når medarbejderen er fratrådt sin stilling og erhvervsevnen varigt er nedsat med mindst 2/3.

...

§ 12 Fratrædelse

Fratræder medarbejderen uden at være berettiget til pension fra denne pensionsordning, opretholdes gruppelivsforsikringen 6 måneder efter fratrædelsen.

...

Henstand med præmiebetalingen

Fortsætter medarbejderen ikke straks i en stilling med pensionsret, ydes 1 års henstand med præmiebetalingen.

...

I henstandsperioden bevares den fulde pensionsdækning ekskl. gruppelivsdækningen."

Af regulativ for præmiefritagelse og invalideydelse fremgår bl.a.:

"**Definition af invaliditet**

1. Ret til invalideydelse og/eller præmiefritagelse har den forsikrede, der på grund af sygdom eller ulykkestilfælde mister sin erhvervsevne, således at erhvervsevnen er nedsat med 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne, og det skal være overvejende sandsynligt, at erhvervsevnen - trods lægelig behandling, omskoling, optræning eller uddannelse er og fortsat må anses at være nedsat med 2/3 eller mere.

2. Nedsættelse af erhvervsevnen, der berettiger til udbetaling af invalideydelse og/eller præmiefritagelse, foreligger, når den forsikrede ikke længere skønnes at være i stand til - bedømt under hensyn til hans nuværende tilstand, hans uddannelse og tidligere virksomhed at tjene mere end 1/3 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

...

Præmiefritagelsens respektive invalidepensionens ikrafttræden og ophør

5. Præmiefritagelse respektive udbetaling af invalidepension får virkning fra den dag, nedsættelsen af erhvervsevnen har varet uafbrudt i 3 måneder, dog tidligst fra den dag, lønudbetalingen ophører."

Nævnet udtaler:

Nævnet har gennemgået sagen og må herefter på det foreliggende grundlag - herunder navnlig resultatet af arbejdstesten den 10/7 2004 og undersøgelsen den 14/7 2004 - være enig med selskabet i, at det ikke er godtgjort, at klagerens generelle erhvervsevne

er nedsat i dækningsberettigende grad i forsikringstiden. Nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet at udbetale forsikringssummen.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen