755/06

Den 11. september 2006 blev i sag nr. 67.918:

xxxxx xxxxx xxxxxx
xxxxxxxx x
xxxx xxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har pensionsordning med dækning ved tab af erhvervsevne i PFA Pension, klager over selskabets afvisning af at yde fuld præmiefritagelse og udbetale fuld invalidepension fra april 2005.

Selskabet har afvist at yde fuld forsikringsdækning efter ovennævnte tidspunkt med henvisning til, at klagerens erhvervsevne ikke er nedsat med to tredjedele eller derover.

Forsikringen giver ret til fuld præmiefritagelse og fuld invalidepension, hvis klagerens erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes til en tredjedel eller derunder af den fulde erhvervsevne. Nedsættes erhvervsevnen til mellem en tredjedel og halvdelen, giver forsikringen ret til halv præmiefritagelse og halv udbetaling. Der er en karensperiode på tre måneder.

Det fremgår af sagen, at klageren, der er født i 1945, blev sygemeldt fra sit kontorarbejde den 27/3 2002 på grund af bl.a. stress. Klageren ansøgte herefter om præmiefritagelse og invalideydelse.

Selskabet tilkendte klageren halv præmiefritagelse og halv invalidepension fra karensperiodens udløb den 1/7 2002. I perioden fra den 1/7 2003 til den 1/5 2004 tilkendte

selskabet kulancemæssigt fuld invalidepension. Fra den 1/5 2004 blev udbetalingen igen reduceret til halvdelen.

I forbindelse med sagens behandling modtog selskabet diverse lægelige og kommunale oplysninger.

Af journalnotat af 24/2 2003 fra socialforvaltningen i G. kommune fremgår bl.a.:

> "Opringning fra pgl. der oplyser at hun har drøftet en evt. arbejdsprøvning med sin mand.
>
> Pgl. tager stadig blodtryksnedsættende medicin og blodtrykket er stadig forhøjet. Var hos læge i fredags og lægen mener at pgl. p.gr.a. den megen stress på arbejdspladsen har skadet sjæl og legeme.
>
> Pgl. ønsker ikke at tale med virksomhedskonsulent for evt. tilbagevenden til arbejdsmarkedet.
>
> Oplyser pgl. om konsekvensen af at dp ophører med varighedsbegrænsningen, hvilket hun er indforstået med."

I skrivelse af 10/12 2003 fra speciallæge i psykiatri til selskabet hedder det:

> "Ovenstående patient blev henvist med henblik på behandling af depression d. 5. maj 2003 og behandlingen er nu tilendebragt. Patienten havde været sygemeldt 1 år inden behandlingen i Psykiatrisk Privatklinik. Efter flere års arbejdsmæssig belastning udviklede hun gradvist symptomer på depression i form af uoverkommelighedsfølelse, nedtrykthed og søvnproblemer. Samtidig fik hun tiltagende hyppige angstanfald med hjertebanken, kvalme, sved, prikken i ansigtshuden og trykken i halsen. Disse anfald er blevet undersøgt hos hjertelæge som har fundet anfaldsvis hurtig hjerterytme, og har behandlet patienten med beta-blokker (medicin mod hurtig puls).
>
> Behandlingen i Psykiatrisk Privatklinik har bestået i kognitiv terapi mod angst og depression sammen med medicinsk behandling mod depression. Der er planlagt efterfølgende ad hoc kontakt til Psykiatrisk Privatklinik.

Behandlingen har haft god effekt således at patienten ikke længere har symptomer. Hun er nu velbefindende."

Af journaludskrift fra speciallæge i reumatologi fremgår bl.a.:

"14.03.2005 Artrose uden specifikation

…

Er blevet opereret for et karpaltunnel syndrom …, april 2004. Kort efter blev der fjernet en knude på ve. 2. finger, biopsisvar viste benignt fibrom.

Har siden haft smerter i såvel DIP- som PIP-leddene, men også i MCP-leddene, specielt i håndleddet og begge skulderled. Endv. angiver pt. at have haft musearm gennem længere tid. Er stiv i leddene om morgenen i 3 kvarter til 1 time.

Har svært ved at holde på en blyant, men så vidt jeg kan forstå på pt., ikke på grund af smerter i leddene, men angiver at få nogle spjæt i hø. OE i forbindelse med dette.

Objektivt. Upåvirket.

OE: Der er ganske let artrotiske forandringer i PIP- og DIP-leddene. Der er i dag ingen synovit sv.t. MCP-led, håndled, albueled eller skulderled. Der er let ømhed sv.t. hø. caput commune extensorum, men ingen smerter ved isometrisk dorsal flexion eller supination i håndleddet. Normal fri bevægelighed.

UE: normal fri bevægelighed overalt. Der er antydningsvis lidt retropatellar skurren af knæleddene, men ingen tegn på synovit, ej heller i ankel- eller tåled.

Vurdering

Der er ikke i dag mistanke om artrit, men derimod ganske let artrose i fingerleddene. Er opfordret til at henvende sig for en subakut tid, ifald der kommer ledhævelse.

…

27.04.2005

Der er nu tydelig tegn på synovit af samtlige MCP-led på hø side samt arthrose i pip- og dip-led. Der er neg. rheumafaktor, neg. TCP og anti-keratin antistof.

Der er indikation for DIMARD. Har gennemlæst pt. vejledninger og vi enes at begynde med Methotrexat 7½ mg hver tirsdag i 3 uger, herefter 10 mg. rp. Folimet 5 mg hver torsdag.

Tbl. Prednisolon 10 mg hver morgen i 2 uger, hverefter 7½ mg."

Det fremgår af lægeattest af 13/7 2005 fra speciallæge i reumatologi, at klageren har haft leddegigt siden den 26/4 2005. Ifølge lægen er klageren stiv i leddene én time om morgenen. Hun har konstant ledsmerter. Smerterne er særligt udtalte ved løft. Hun har let hævede led trods relevant behandling. Endvidere oplyser lægen, at klageren har fået det bedre på grund af den medicinske behandling af lidelsen. På baggrund heraf vurderer lægen, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat til en tredjedel for bestandig.

Klageren har over for nævnet påstået selskabet tilpligtet at anerkende, at hendes erhvervsevne er nedsat med to tredjedele, hvorfor hun er berettiget til fuld præmiefritagelse og fuld invalidepension. Til støtte herfor har klageren bl.a. henvist til ovennævnte lægeattest af 13/7 2005.

Selskabet har fastholdt sin afgørelse. Selskabet har til støtte herfor i skrivelse af 8/11 2005 til nævnet bl.a. anført:

> "Trods dette mener vi, at JDO vil være i stand til at klare et arbejde som ligner det hidtidige dog uden store fysiske krav. Bør dog have varieret arbejde med skånehensyn overfor finger- og ledbelastende arbejde. Således bør hun ikke arbejde med tastatur konstant - det kunne tænkes i en deltidsstilling. Da JDO ikke har været interesseret i en arbejdsprøvning, er dette vurderet ud fra de beskrevne funktionsbegrænsninger."

Hertil har klageren ved skrivelse af 12/11 2005 til nævnet bl.a. bemærket, at hendes ledsmerter er konstante, ligesom den medicinske behandling giver voldsomme bivirkninger, som både påvirker hendes psykiske og fysiske tilstand. Klageren finder det desuden besynderligt, at selskabets lægekonsulent, som ikke kender hende, kan konkludere anderledes end den behandlende læge.

Forsikringsbetingelserne indeholder bl.a. følgende bestemmelser:

> "**C Betingelser for invalideydelse og præmiefritagelse**
>
> **§ 1. Definition af invaliditet/erhvervsevnetab**

Ret til fuld invalidepension og/eller fuld præmiefritagelse indtræder, når forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til en tredjedel eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Stk. 2. Er erhvervsevnen på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsat til halvdelen, er forsikrede berettiget til halv invalidepension og/eller halv præmiefritagelse. Den anden halvdel af forsikringen kan videreføres med præmeibetaling eller omskrives til præmiefri forsikring, jævnfør 'Betingelser vedrørende præmiebetalingen', § 3, og for denne del gælder reglerne i stk. 1.

…

Stk. 5. En ydelsesberettiget nedsættelse af erhvervsevnen foreligger, når forsikrede - efter PFA Pension's skøn - ikke længere er i stand til at tjene mere end en tredjedel respektive halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder. Bedømmelsen sker på grundlag af en helbredsvurdering under hensyn til forsikredes tidligere og nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen må nævnet erklære sig enigt med selskabet i, at klagerens generelle erhvervsevne - på det foreliggende grundlag - ikke kan anses for nedsat med to tredjedele. Nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet at yde fuld præmiefritagelse og udbetale fuld invalidepension.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann