758/06

Den 23. oktober 2006 blev i sag nr. 68.234:

xxx xxxxxx
xxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxx

mod

Kommunernes
Pensionsforsikring A/S
Tuborg Havnevej 14
Boks 824
2900 Hellerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har arbejdsmarkedspension i Kommunernes Pensionsforsikring A/S, påstår selskabet tilpligtet at anerkende, at hendes generelle erhvervsevne var nedsat med 2/3 inden den 1/4 2004 eller den 1/4 2005.

Klageren, der er født i 1955, ansøgte den 6/10 2003 om dækning ved tab af erhvervsevne som følge af sin sygdom, systemsygdommen sarkoidose.

Det fremgår af sagens oplysninger, at klageren siden 1972 har arbejdet som klinikassistent. I 2000 blev hun ansat i fleksjob 22 1/2 time om ugen, og fra februar måned 2002 blev timeantallet nedsat til 18 timer pr. uge, indtil hun den 20/10 2003 blev sygemeldt. Ved afgørelse af 15/3 2004 blev klageren som følge af sygdommen bevilget førtidspension med virkning fra 1/4 2004.

I kommunens ressourceprofil udarbejdet af Socialformidler S.A. hedder det:

"**Helbredsmæssige forhold i relation til arbejdsmarkedet**

L.J. fik i 1989 konstateret sygdommen sarcoidose. Hun går til kontrol på Å. Kommunehospital hvert halve år og til kontrol hos øjenlæge ligeledes hvert halve år eller efter behov. En gang årligt er hun på S. sygehus til skanning af hjertet. En af

følgerne ved sygdommen er tilbagevendende regnbuehindebetændelse 2-3 gange årligt, men inden for det sidste års tid har der ikke forekommet regnbuehindebetændelse. Hun får væske i bughulen, døjer med fordøjelsen, er øm i underlivet og væsken i maven spænder. Hun har hurtig hjerterytme, der er sarcoidose i lungerne med deraf nedsat lungefunktion. L.J.s hovedklage er træthed.

Medicin: Imoral og prednison.

Lægelig dokumentation:
Statusattester fra overlæge Medicinsk afd. V Å. Kommunehospital af 08.02.2000, 19.12.2001 og 09.10.2003. Statusattest egen læge af 26.01.2000 og 12.11.2003. Statusattest fra Lungemedicinsk ambulatorium modtaget 16.01.2004.

Sagsbehandlers vurdering
Det er min vurdering at de helbredsmæssige forhold nu er så udtalte, at L.J. ikke længere kan klare sit arbejde. Der er udtalt træthed og nedsat lungefunktion. Jeg vurderer, at sagen bør drøftes på teammøde med henblik på, om der kan rejses ansøgning om førtidspension."

Vedrørende klagerens sygeforløb fremgår af speciallægeerklæring udarbejdet af overlæge på medicinsk afdeling L.A., dateret den 2/7 2004:

"Startede i 1972 med symptomer med ledaffektion, samt dobbeltsidig regnbuehindebetændelse, som blev Prednisolonbehandlet.
Fra 1989 generet af tiltagende abdominalomfang, forårsaget af ascitesdannelse. Ved laparoskopisk undersøgelse og senere hen operation fandt man sarcoidosefor-andringer i bughulen.
Pt. blev i 1989 hysterektomeret samt fik fjernet begge æggestokke.
1989 bliver der endvidere foretaget leverbiopsi som viser enkelte granulomer, forenelige med diagnosen sarcoidose.
Da vi ser pt. i 1996 er der fortsat problemer med ascitesdannelse og behandlingen opretholdes med prednisolon, Imurel samt Hexalacton.

Pt. har i de år vi nu har kendt hende, ca. 8 år, altid følt sig noget træt, og i perioder været sygemeldt. Med baggrund heri er arbejdstiden gradvist nedsat og senest har pt. fået tilkendt førtidspension fra 01.04.04. På det tidspunkt forstår jeg, at hun har været i 16 timers arbejde, men selv dette synes hun var uoverkommeligt.

Der har i de forløbne år været gener fra lunger og hjerte, bl.a. med tendens til tachykardi, for hvilket hun er udredt på kardiologisk afdeling. Der har man ikke fundet indikation for nogen specifik terapi, men tilsagt pt. til en ny kontrol om et år.

Med henblik på lungefunktionen er hun senest set i januar 04 på lungemedicinsk afdeling på Å. Sygehus, hvor man finder at pt.s lungefunktion er betydeligt bedre end tidligere, og man har ikke ved CT-skanning kunnet påvise specifikke forandringer i lungeparenkymet, sv.t. sarcoidose."

Speciallægen konkluderer i erklæringen:

"49-årig kvinde med kendt ledaffektion, dobbeltsidig regnbuehindebetændelse samt sarcoidose tilbage til 1972. Fra 1989 ascitesdannelse med baggrund i sarcoidose. Pt. har haft et aftagende gradvist funktionsniveau igennem de år vi har kendt hende her på medicinsk afdeling V, d.v.s. omkring 8 år. Pt. har gradvist reduceret sin tid som klinikassistent, og senest totalt ophørt med at arbejde den 01.04.04, hvor hun har fået førtidspension.

Pt.s daglige funktionsniveau er ikke tilfredsstillende. Hun har ikke noget fysisk overskud, efter at hun har påbegyndt pensionen er det dog blevet noget bedre.

Pt. er undersøgt senest på lungeklinikken, hvor man har fundet normal lungefunktion og de gener pt. har haft fra sit hjerte med tachykardiproblerner er undersøgt uden, at der er fundet indikation for specifik behandling hos kardiologerne.

Pt. har med henblik på leverfunktionen fuldstændig normal syntesefunktion, og selvom UL kun giver mistanke om cirrose er dette dog ikke sandsynligt.

Pt. er i tilsyneladende god AT, betydeligt overvægtig og er givetvis i dårlig kondition, hvilket må bidrage til hendes trætbarhed.

Pt.s hovedklage er netop træthed, som hun oplever i sin dagligdag ved mindre fysiske gøremål, men den er ikke relateret til objektiv målbar nedsættelse af f.eks. lungefunktion eller leverfunktion.

Pt. har i årevis haft diagnosen sarcoidose, samt recidiverende iridocyklitter, for hvilken hun har været i immunosuppressiv behandling med Prednison og Imurel. Denne behandling synes at have stabiliseret sygdommen i ganske betydelig grad, således at der ikke er sket nogen målelig progression inden for de seneste år."

Til brug for sagens behandling har selskabet endvidere indhentet journaler fra A. hospital, lungemedicinsk afdeling. Vedrørende undersøgelse foretaget den 13/1 2004 er noteret:

"Mangeårig sarcoidose, dog stort set ikke i lungerne.

Nu henvist fra L.A. pga. tiltagende dyspnø. Har også været udredt på S. Sgh., Kardiologisk Afd. pga. dyspnø. Man har ment, at det måske kunne være lungerne.

Der er gennemført udvidet lungefunktionsundersøgelse, som faktisk viser sig at være betydelig pænere end lungefunktionsundersøgelse gennemført 15.08.89. Diffu-sionskapaciteten marginalt nedsat, TLC også lidt nedsat. Der er iøvr. let restriktiv lungefunktionsnedsættelse.

Der er foretaget HR-CT-skanning, hvor der ikke er fundet tegn på sarcoidose men relativ beskedne emfysemforandringer. Der er fundet højtstående hø. diaphragma-kuppel., hvorfor vi taget nyt røntgen af thorax her i dag.

Rtg. thorax d.d. er der ved funktionsoptagelse in- og eksspikation fuld bevægelighed af lidt hø. end ve. stående diaphragmakuppel. Dette kan måske forklare en smule af den beskedne lungefunktionsnedsættelse og giver ikke anledning til yderligere."

Vedrørende undersøgelse den 15/1 2004 er noteret:

"15.01.2004

Vi har modtaget kopi af udskrivningsbreve fra Kardiologisk afd., S. Sgh.

De skriver, at der er foretaget EKKO-kardiografi, som er normal, og i april 2003 normal KAG. De noterer også samtidig, at pt.s dyspnø må skyldes lungesygdommen, som tilsyneladende ikke har givet anledning til pulmonal hypertension.

Vore undersøgelser har ikke kunne dokumentere dette.

Og som anført ovenfor er pt.s lungefunktion betydelig bedre end tidl. og at CT-skanning ikke har kunnet påvise forandringer i lungeparenkymet."

Klageren har tilsendt nævnet beskrivelse af sygdommen og behandlingen af denne downloadet fra hjemmesiden www.sarkoidose.dk . Af denne fremgår bl.a.:

"**Der findes i øjeblikket ikke nogen behandling for sygdommen.**

Men prednisolon kan i mange tilfælde bruges til at slå alvorlige tilstande ned. Da denne type medicin har mange bivirkninger, bliver den kun brugt når sygdommen skønnes af være alvorlig nok til, at patientens liv eller det angrebne organs funktionsevne er truet.

Almindelige symptomer.

Det er slet ikke sikkert man har nogen symptomer på sygdommen. Langt de fleste sarkoidosepatienter lever lykkeligt uvidende om sygdommen, indtil den bliver opdaget, når patienten bliver undersøgt for noget andet. Men i de tilfælde hvor der er symptomer, er de mest almindeligt forekommende beskrevet nedenfor.

Generelle sarkoidosesymptomer:

- Vægttab,
- Træthed,
- Natlige svedeture
- Generel følelse af dårligt helbred.

I de mere alvorlige tilfælde kan symptomerne være:

- Åndenød (dyspnea) og hoste der ikke vil gå væk.
- Pludselige hududslæt. Blårøde, ømme hævelser (knuderosen/erythema nodosum) i ansigtet og på arme og underben.
- Betændelse i øjnene.
- Hævede lymfeknuder
- Ledbetændelse, specielt i ankler og knæ.
- Ledsmerter.

Så snart symptomerne begynder at aftage, uden man modtager behandling, er det et tegn på at sygdommen er ved at gå i sig selv. Hvis den ikke udvikler sig eller helt

forsvinder, betegnes patienten som rask. Det er sjældent, at den kommer igen, men det kan forekomme.

Glykokortikoider.
...
Hvad er Glykokortikoider?

Binyrebarkhormon (glykokortikoid) hæmmer betændelsesagtige tilstande, såsom hævelser, rødme og ømhed, der ikke er forårsaget af bakterier, virus eller svampe. Betændelsen forsvinder ikke, men giver færre symptomer.

...

Hvilke bivirkninger kan der være?

Ved langvarig behandling, mere end 2 uger, kan nogle af symptomerne være:

- vægtstigning med vand i kroppen,
- forhøjet blodtryk (hypertension),
- tab af kalium,
- måneansigt,
- tyrenakke (øgning af fedtvæv i nakken),
- tøndeformet krop,
- tynde stilkede arme og ben,
- skør hud med blå striber (atrofisk hud).

Desuden kan der opstå:

- knogleskørhed på grund af afkalkning (osteoporose),
- mavesår,
- opblussen af tidligere mavesår
- sukkersyge.

Psykiske bivirkninger kan være:

- opstemthed
- rastløshed,
- søvnløshed,
- forvirring,
- træthed,
- depression.

Langtidsbehandling kan give:

- grå stær (kararakt),
- forhøjet tryk i øjet (glaukom).

Desuden kan midlet nedsætte kroppens modstrandkraft over for betændelse der skyldes bakterier, virus, eller svampe, og symptomerne kan nedsættes så kraftigt at betændelsen overses.

Hvor længe kan bivirkningerne vare?

Bivirkningerne forsvinder som regel hurtigt efter behandlingens ophør. Nogle af de skader som er forvoldt kan dog være permanente.

Hvad skal man passe på?

På grund af den betændelses hæmmende virkning af stoffet, skal man passe på ved betændelse, der skyldes bakterier, virus og svampe, da det kan være svært at se, hvor alvorlig betændelsen er.

Desuden skal man passe på hvis man bliver udsat for stress, da kroppen ikke selv kan øge sin produktion af glykokortikoid."

Selskabet har ydet klageren dækning med 50 % under henvisning til, at det ikke ud fra de foreliggende oplysninger kan afvises, at hendes træthed er en del af sygdomskomplekset.

Klageren har ved skrivelse af 23/11 2005 indbragt sagen for nævnet og her over for i bilag til klageskrivelse anført:

"Den 27/7 -2004 modtog jeg afslag fra Kommunernes Pensionsforsikring med begrundelse i, at min erhvervsevne ikke er nedsat med 2/3 i ethvert erhverv. KPs afslag bygger i sit væsentlige på en mistolkning af overlæge, L.A.s speciallægeerklæring, hvori hun beskriver min sygdom, medicinering mv. og de almindelige kendte følger heraf, bla. træthed og vægtforøgelse. Dette får KP. udlagt som om, at dette alene er skyld i mit svigtende helbred og ikke, som ret er, en følge af min sygdom og den medicinering, som jeg har fået gennem mange år. Det skal endvidere anføres, at L.A.s udtalelse bygger på hukommelsen og sparsomme notater, da min lægejournal er bortkommet på Å. Kommunehospital. Der var

endvidere i afslaget ikke tilkendegivet, hvorvidt man ville give mig dækning for tab af 1/2 erhvervsevne, hvilket min forsikring også gav mulighed for.

Få dage efter afslaget kontaktede min mand pr. telefon selskabet, og af samtalen fremgik det, at denne mulighed ikke var blevet behandlet, og vedkommende medarbejder mente heller ikke, at det ville blive aktuelt, idet han mente, at H. Kommune havde bevilget mig pension af sociale hensyn, hvilket bestemt ikke var tilfældet. Dette virker som et spark til en i som forvejen ligger ned, og kun mod sin vilje var parat til at forlade arbejdsmarkedet.

...

Mit formål med at klage er at få afslaget på dækning efter reglerne om 2/3 erhvervsevnetab omstødt, da jeg fuldt ud mener, at jeg opfylder reglerne for dette, min sygdom og helbredssituation taget i betragtning. Og jeg mener, at det er besynderligt, at Sampension giver afslag på 2/3 erhvervsevnetab, når H. Kommune og dets tilknyttede rådgivere ikke mener, at jeg er i stand til at være på arbejdsmarkedet mere og heller ikke vil give mig et fleksjob på under 12 timer pr. uge, eller mener at kunne finde og omskole mig til et fysisk lettere job. Det virker besynderligt, at en offentlig instans vurderer, at jeg ikke har min erhvervsevne i behold, hvorefter Sampension, der ikke har et indgående kendskab til mig og min sygdomshistorie, administrativt vurderer, at det har jeg delvist endnu."

Selskabet har i svarskrivelse dateret 16/12 2005 anført:

"I ankeskrivelse af 23. november 2005 har L.J. klaget over, at Kommunernes Pensionsforsikring har afvist, at yde dækning svarende til 2/3 erhvervsevnetab.

Heroverfor gør selskabet gældende, at Ankenævnet for Forsikring må give selskabet medhold i, at forsikrede ikke opfylder betingelserne for dækning ved 2/3 erhvervsevnetab.

Det skal samtidig bemærkes, at dækningen på gruppelivsforsikringen bortfaldt den 1. april 2004, hvor forsikrede fratrådte den pensionsgivende stilling, ligesom muligheden for at opnå fuld præmiefritagelse bortfaldt den 1. april 2005.

I den anledning skal selskabet gøre følgende anbringender gældende:

- De relevante betingelser for at opnå dækning ved erhvervsevnetab følger af pensionsregulativets § 6 jf. regulativ for præmiefritagelse og invalideydelse §§ 1-2 samt 5 og 8.

- Det fremgår heraf, at dækningen fra gruppelivsforsikringen bortfalder samtidig med, at forsikrede fratræder sin stilling.

- I denne sag betyder det, at forsikrede skal have dokumenteret et varigt erhvervsevnetab på mindst 2/3 inden for ethvert erhverv, af helbredsmæssige årsager, henholdsvis inden den 1. april 2004 og den 1. april 2005, for at være berettiget til summen fra gruppelivsforsikringen henholdsvis fuld præmiefritagelse på pensionsordningen. Herefter resterer alene dækning i form af fuld invalidepension ved 2/3 erhvervsevnetab.

- Det fremgår af erklæringerne fra L.A., at forsikredes gener ikke skyldes målbar nedsættelse af lunge- eller leverfunktion.

- Det fremgår af journaloplysninger fra kardiologisk afdeling ved S. Sygehus, at der ikke er fundet behandlingskrævende hjertesygdom, men at generne kan skyldes lungelidelse.

- Det fremgår af journaloplysninger fra lungemedicinsk afdeling ved Å. Kommunehospital, at dette ikke er tilfældet.

- Der findes således ikke nogen objektiv, lægelig forklaring på forsikredes konkrete funktionsnedsættelse. Selskabet har dog valgt, at yde 1/2 dækning, hvilket er udtryk for en meget lempelig vurdering.

- Forsikrede opfylder således ikke betingelserne for dækning som følge af erhvervsevnetab svarende til 2/3 inden for ethvert erhverv, på det tidspunkt hvor selskabet gav afslag, dvs. den 27. juli 2004. Dette betyder at gruppelivsdækningen er bortfaldet 1. april 2004, og muligheden for fuld præmiefritagelse bortfaldt den 1. april 2005.

- 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 på 2/3, i henhold til forsikringsbetingelserne.
- Vi har ikke modtaget nye, lægelige oplysninger med forsikredes klage og vi kan derfor ikke vurdere forsikredes aktuelle, helbredsmæssige situation uden indhentelse af fornyet materiale, f.eks. i form af en speciallægeerklæring."

Af brevet fra H. Kommune, i hvilket klageren bevilges førtidspension, hedder det bl.a.:

"*Begrundelse for afgørelsen:*

Til vurdering og belysning af din arbejdsevne er der udarbejdet en ressourceprofil. Det er vurderet, at din arbejdsevne er varigt nedsat på grund af systemsygdommen sarcoidose. Du blev ansat i fleksjob den 01.06.2000 med et timetal på 22,5 timer pr. uge. Arbejdstiden blev nedsat i februar måned 2002 til 18 timer pr. uge. På grund af din helbredsmæssige situation blev du sygemeldt 20.10.2003 og har ikke været i beskæftigelse siden.

Vurderingen er således, at din arbejdsevne er varigt begrænset og i et sådant omfang, at du ikke længere kan varetage et job på normale vilkår eller i fleksjob.

Det vurderes, at der ikke er yderligere behandlings- og revalideringsmuligheder. Ud fra en samlet vurdering af ressourcer og begrænsninger er det vurderet, at arbejdsevnen er varigt nedsat på grund af de helbredsmæssige forhold."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 6. UDBETALING VED ERHVERVSEVNETAB OG 'KRITISK SYGDOM'**

Udbetaling sker, når medarbejderen er fratrådt sin stilling og erhvervsevnen varigt er nedsat med mindst 2/3 respektive halvdelen. Endvidere sker udbetaling, når medarbejderen får diagnosticeret en lidelse som er omfattet af dækningen 'kritisk sygdom'.

Pensionsordningen bliver præMiefri, når betingelserne for udbetaling af invalidepension er opfyldt.

Hvis betingelserne for udbetaling af halv invalidepension er opfyldt, bliver pensionsordningen præmiefri for så vidt angår halvdelen af forsikringen. Den anden halvdel af forsikringen behandles i overensstemmelse med reglerne i §11 (fratrædelse)."

Nævnet udtaler:
Uanset de manglende objektive målinger for klagerens funktionsnedsættelse finder nævnet at måtte lægge vægt på, at træthed er en del af sygdomsbilledet, ligesom bivirkningerne af medicinen også medvirker hertil. Da klageren har måttet opgive sit fleksjob på 16 timer/ugen i et i forhold til hendes sygdom passende erhverv, og da det af førtidspensionstilkendelsen fremgår, at erhvervsevnetabsnedsættelsen skyldes helbredsmæssige forhold, finder nævnet det godtgjort, at klageren pr. 1/4 2004 har mistet 2/3 af erhvervsevnen.

Derfor

b e s t e m m e s :

_____

Selskabet, Kommunernes Pensionsforsikring A/S, skal anerkende, at klageren pr. 1/4 2004 har mistet 2/3 af erhvervsevnen, og skal genoptage sagsbehandlingen, herunder udbetale klageren de hende manglende ydelser.

Poul Sørensen
formand