768/07

Den 2. april 2007 blev i sag nr. 69.013:

xxxxxxx xxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xxxx xx
xxxx xxxxxxxx xxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e:

_____

Forsikringstageren, der via sin tidligere arbejdsplads har en pensionsforsikring med dækning for tab af erhvervsevne samt en obligatorisk gruppeforsikring med dækning for kritisk sygdom, klager over selskabets afvisning af fortsat at yde halv præmiefritagelse og halve ydelser i henhold til firmapensionen, ligesom hun er utilfreds med, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for en blodprop i hjernen.

Selskabet har afvist dækning dels med henvisning til, at man ikke finder, at klageren har mistet mindst 50 % af den generelle erhvervsevne, dels til, at der tidligere er blevet stillet samme diagnose, hvorfor der ikke er dækning i henhold til forsikringsbetingelsernes § 5, stk. 1.

Den tegnede forsikring giver ret til fuld invalidepension og/eller fuld præmiefritagelse, når forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til en tredjedel eller derunder af den fulde erhvervsevne. Forsikringen yder halve ydelser og halv præmiefritagelse, såfremt erhvervsevne er nedsat til halvdelen.

1. Tab af erhvervsevne

Klageren er født i 1944 og har senest arbejdet som personalesekretær og stået for lønningsbogholderiet hos M.D. I november 2002 blev hun ramt at en blodprop i hjernen og var herefter sygemeldt indtil juni 2003, hvor hun vendte tilbage til sit hidtidige arbejde, men på nedsat tid.

Selskabet udbetalte ydelser for midlertidigt tab af erhvervsevnen efter en karensperiode på 3 måneder og indtil raskmeldingen pr. 1/9 2003.

Den 22/5 2004 blev hun ramt af endnu en blodprop i hjernen, som hun oplevede som en yderligere svækkelse af helbredet. Den 30/6 2004 indgav hun ansøgning om udbetaling for tab af erhvervsevne. I sin anmeldelse til selskabet har hun anført, at hun har balanceproblemer, meget svært ved at overskue problemstillinger og svært ved at forstå beskeder, ligesom hun er labil. Hun oplyser endvidere, at hun er gået på efterløn pr. 1/4 2004, og at hendes læge har udtalt, at det er udelukket, at hun kommer til at arbejde igen.

Ved skrivelse af 17/2 2005 har selskabet afvist at udbetale invalidepension, idet selskabet ikke finder den generelle erhvervsevne nedsat med mindst halvdelen.

Klageren var utilfreds med afgørelsen og har ved skrivelse af 6/3 2005 til selskabet bl.a. anført:

> "I anfører, at jeg vil kunne klare at arbejde på 1/2 tid eller mere.
> Hvordan skulle jeg kunne det, når jeg ikke kan overskue problemer og går helt 'i sort', når jeg bliver stillet overfor en opgave. Fx bad lægen mig tælle baglæns fra 100 og trække syv fra. Det var nok til, at jeg gik helt i stå, begyndte at svede og fik det dårligt. Han måtte opgive testen. Der findes ikke et arbejde, hvor man ikke har travlt, og hvor man ikke er under et vist pres, og da slet ikke inden for mit fag, lønbogholder, hvor der altid er pres på. Mit arbejde har altid været lønbogholder.
>
> Hertil kommer, at M.D. under den sygdomsperiode, jeg havde, mens jeg var ansat der, modtog erstatning fra invalidepensionsdækningen efter 3 måneders sygdom.
> Da skønnede PFA åbenbart, at min sygdom var dækningsberettiget.

Efterfølgende har jeg så haft endnu et angreb, men nu afviser PFA at udbetale invalidepension. Der er tale om samme sygdom, blot endnu en blodprop.

…

I det skema, jeg udfyldte ved ansøgningen om invalidepensionen her i sidste omgang, fremgik det ikke, at dette skema var det eneste jeg skulle udfylde, derfor er jeg bange for, at jeg ikke har været omhyggelig nok. Jeg havde forventet, at I senere skulle have mere detaljerede oplysninger fra diverse læger for at få bedømt min nuværende situation. Jeg har faktisk ringet til jer for at spørge om I havde fået det I skulle bruge, hvortil I svarede, at jeg ville blive kontaktet, hvis I skulle bruge yderligere oplysninger."

Selskabet indhentede på baggrund heraf speciallægeerklæring fra neuropsykolog T.R. Af dennes erklæring af 24/5 2005 fremgår bl.a.:

"**Sammenfatning og konklusion:** KP har søgt pension begrundet i problemer med koncentration, overblik og træthed efter formodede apopleksi d. 23.05.04. Med henblik på en beskrivelse af følgerne af episoden, samt en vurdering af den generelle erhvervsevne, er KP blevet henvist til neuropsykologisk undersøgelse, som er blevet foretaget af undertegnede d. 13. maj 2005.

KP fremfører et massivt billede af klager (se ovenfor) over kognitive problemer, der peger i retning af svært reducerede dagligdags funktioner, bl.a. i forbindelse med overblik, koncentration, hukommelse, udtrætning, problemløsning og sprog i forskellige aspekter, bl.a. klages over ordfindingsbesvær og forståelsesproblemer, når hun tiltales. Der er et misforhold mellem på den ene side klagebilledet og på den anden side KP's fremtræden ved undersøgelsen samt præstationen på de neuropsykologiske prøver. Der er et bemærkelsesværdigt fravær af træthed testningen igennem (2½ - 3 timer). KP anfører i sin skriftlige fremstilling af klagerne, at det er i forbindelse med arbejde, at der har været problemer med at forstå, hvad der bliver forklaret, og at det også har været i forbindelse med arbejde, at der har været problemer med at omsætte det forklarede til handling. Undersøgelsen igennem er der imidlertid ingen forståelsesproblemer, testinstruktionerne forstås umiddelbart og testene udføres upåklageligt. Der er ikke tale om, at KP efter nogen tid bliver i tvivl om instruktioner-

ne, hvilket kunne pege i retning af hukommelsesproblemer. Der observeres endvidere undersøgelsen igennem heller ingen ordfindingsproblemer.

I testningen ses upåfaldende problemløsningsevne og visuokonstruktiv funktion (evnen til at arbejde med hænderne ved samtidig brug af synet). Det mentale tempo er nedsat, men koncentration og opmærksomhed er upåfaldende, ligeledes er sprog og abstraktion velfungerende. Der er muligvis let nedsat impulshæmningsevne, hvilket imidlertid ikke ændrer ved den generelle konklusion, at verbale og non-verbale styringsfunktioner overordnet er intakte. …

I en samlet vurdering må det konkluderes, at der i undersøgelsen ikke er tegn på specifik neuropsykologisk dysfunktion eller generel reduktion. Der kan være problemer af forskellig art som påklaget, men de kan næppe henføres til organisk hjerneskade forvoldt af den formodede apopleksi.

Følgelig må det videre konkluderes, at erhvervsevnen muligvis er nedsat, men at en sådan nedsat erhvervsevne næppe kan tilskrives en apopleksi."

På baggrund af T.R.'s udtalelse fastholdt selskabet i skrivelse af 18/8 2005 sin tidligere afvisning.

Over for nævnet har klageren i klage af 8/3 2005 [2006] nedlagt følgende påstand:

"2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …

Anerkendelse af erstatning:

1. Kritisk sygdom
2. Invalidepension (erhvervsevnetab)
3. Præmiefritagelse p.g.a. erhvervsevnetab efter blodprop den 22. maj 2004."

Til støtte for påstand 2 og 3 har klageren i sin supplerende redegørelse bl.a. anført:

"Jeg vil blot fremhæve årsager til, at jeg ikke kan passe et job:

1. Koncentrationsproblemer og manglende koordineringsevne

Jeg kan godt forstå hvad der bliver sagt til mig, men når jeg bliver bedt om at tage stilling til en sag, og evt. komme med andre løsningsforslag, bliver jeg meget forvirret og kan slet ikke overskue sagen. Jeg bliver nervøs, begynder at svede og får det dårligt. Kort tid efter har jeg glemt hvad problemet drejede sig om, og hvad jeg skulle tage stilling til. Det er helt umuligt for mig at finde løsninger, selv om jeg godt kan se problemet.

…

2. Dårlig hukommelse

Jeg kan ikke huske beskeder. Jeg forstår hvad der bliver sagt, men handler ikke, glemmer det.

…

3. Almene problemer

Jeg kan slet ikke håndtere stress.

Jeg kan ikke overskue at skulle gøre flere ting på en gang og at skulle prioritere, hvad der haster mest, magter jeg ikke. Hertil kommer, at jeg er meget træt, og må hvile mig flere gange om dagen."

Selskabet har over for nævnet ved skrivelse af 27/4 2006 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

"Det drejer sig om en nu 62-årig kvinde, som tidligere var fysisk og psykisk rask med mange-årig arbejde på samme kontor. I forbindelse med flere små apoplexier gennem årene - fra 1998 og senest i 2002, oplever KP sig ude af stand til at arbejde og vælger at gå på efterløn ved sit 60. år. KP har været i stand til at vende tilbage til et administrativt arbejde fra 1. september 2003 til overgang til efterløn i april 2004. Der er lavet indgående undersøgelser, dels neurologisk, dels neuropsykologiske, som begge peger på upåfaldende både cognitive og fysiske forhold. Samstemmende finder de stor uoverensstemmelse mellem de subjektive og objektive fund.

KP oplever ikke selv at være i stand til at varetage sit tidligere job, men vi skal også vurdere erhvervsevnen i ethvert erhverv og det kunne være ethvert administrativt arbejde, f.eks. som det job KP varetog efter 2. sygdomsperiode."

Af forsikringsbetingelserne fremgår:

"§ 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 præmiebetaling eller omskrives til præmiefri forsikring, jævnfør 'Betingelser vedrørende præmiebetalingen', § 3, og for denne del gælder reglerne i stk. 1."

2. Kritisk sygdom

Ved ansøgning om udbetaling af sum ved kritisk sygdom af 8/11 2002 fremgår bl.a. af lægeerklæringen:

"

2. Hvilken diagnose er stillet? (bedes anført både på dansk og latin)		*Cerebralt infarkt/hjerneblødning? Blodprop*
3. Hvornår blev diagnosen stillet?		*31.10.2002*
4. Hvilke symptomer var tilstede for diagnosticeringen og fra hvornår?		Kvalme, paræstesier ve. side
5. Hvor eller hos hvem er forsikrede blevet undersøgt og/eller behandlet?		Neuromed. afd. H. Sygehus
6. Er der foretaget nogen undersøgelse eller tests for at bekræfte diagnosen?	☐ Nej ☒ Ja	Hvis Ja, hvilke? *CT scanning + UL scanning*
7. Er forsikrede fortsat sygemeldt?	☐ Nej ☒ Ja	
8. Har der Dem bekendt været tidligere tilstedeværende sygdomme eller andre forhold, der helt eller delvist har vært årsag til den nuværende lidelse eller forværret dens følger?	☒ Nej ? ☐ Ja	Hvis Ja, hvilke? *Lign. tilfælde 1998. Se lægebrev*

"

Grundet oplysningerne om tidligere diagnosticeret blodprop i hjernen indhentede selskabet journalmateriale og speciallægeerklæring fra speciallæge i neurologi H.S.J., der i erklæring modtaget i selskabet 23/4 2003 bl.a. har anført:

"**Konklusion:**

59 årig kvinde med apopleksi i 1998 med mén i form af paræstesier i venstre kind. Ny apopleksi oktober 2002 med symptomer i form af paræstesier i venstre underarm hånd og fingre. CT scanning af hjernen dagen efter symptomdebut normal, hvilket

ikke ændrer diagnosen. Vedvarende klager over oplevelse af øget træthed samt nedsat hukommelse, koncentration, overblik og problemløsningsevne. Sygemeldt siden apopleksien. Ved undersøgelsen findes - fraset den tidligere kendte hypæstesi af venstre kind - normale neurologiske forhold. Den kognitive funktion skønnes ved grov undersøgelse bevaret. Hvorvidt stemningslejet er afgørende forsænket kan ikke umiddelbart afgøres.

Umiddelbart er der et misforhold mellem alvoren af patients kognitive klager og den 'lille' apopleksi med diskrete initialsymptomer og objektive fund. Det skønnes derfor relevant med en detaljeret neuropsykologisk undersøgelse mhp afklaring af patientens kognitive evner, mulige depression og fremtidige arbejdsevne."

Over for nævnet har klageren i ovennævnte klage nedlagt påstand om udbetaling af sum ved kritisk sygdom og har til støtte herfor bl.a. anført:

"Der er givet afslag på erstatning for Kritisk Sygdom med den begrundelse, at jeg tidligere har fået stillet diagnosen apopleksi i 1998.

Det mener jeg er forkert, idet diagnosen ikke er stillet i 1998. Der var megen usikkerhed om, hvad der var sket med mig i 1998, men alle læger udtalte til mig, at det efter alt at dømme ikke var apopleksi. Jeg blev syg i N. og blev først undersøgt på sygehuset F. Lægen i F. mente, at det blot var en kraftig migræne og jeg blev sendt hjem med besked om at kontakte egen læge. Der blev ikke ordineret medicin og genoptræning.

Det er rigtigt, at der blev undersøgt for apopleksi på H. sygehus, men der blev ingen sikre tegn fundet, jfr. … journalkort udskrift af 27.3.2006.

Den første diagnose på apopleksi blev stillet i 2002 i H., hvor der blev ordineret blodpropforebyggende medicin samt genoptræning."

Selskabet har over for nævnet ved skrivelse af 27/4 2006 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

"**Forsikringsbetingelser for dækning af blodprop i hjernen (apopleksi)**

Af forsikringsbetingelserne § 6, stk. 4 fremgår det, at en apopleksi er dækket, *når der har været neurologiske symptomer af mere end 24 timers varighed, og når der er konstateret blivende senfølger, som eksempelvis kan være lammelse, taleforstyrrelser og intellektuel reduktion.*

…

Det er vores opfattelse, at begge diagnoser, fra hhv. 1998 og 2002 opfylder kriterierne for at være dækningsberettiget, jf. forsikringsbetingelsernes § 6, stk. 4, hvilket betyder, at forsikrede har fået stillet samme diagnose i 2002, som hun fik stillet 1998.

Afslag på dækning, jf. forsikringsbetingelsernes § 8, stk. 5

Af forsikringsbetingelsernes § 8, stk. 5 fremgår det, at *hvis forsikrede tidligere har fået stillet en af de dækningsberettigende diagnoser, ydes der ikke erstatning for samme diagnose eller for diagnoser, som direkte eller indirekte kan have sammenhæng med denne.*

På baggrund af de lægelige oplysninger har vi givet afslag på udbetaling af sum for Kritisk Sygdom, fordi sikrede i 1998 fik stillet diagnosen apopleksi, som er samme diagnose, som den hun fik diagnosticeret i 31. oktober 2002, jf. forsikringsbetingelserne § 8, stk. 5."

I kontinuation fra H. Sygehus af 31/10 2002 hedder det bl.a.:

"<u>Vurdering:</u>

58-årig kvinde, som indlægges på mistanke om apopleksi og gastroenterit. Har tidl. haft en apopleksi med ve. sidige udfald. Objektivt klager pt. kun over lidt føleforstyrrelse I ve. arm, som er tilkommet uklart … sammen med hun blev utilpas og dårlig.

Der findes lettere neurologiske udfald, uklart hvor meget af dette som er nytilkommet eller rester fra hendes gamle apopleksi. Mht. på at der er mange som er syge med gastroenterit og Pt.'s symptomer var træthed, opkastninger og løs aff. kan man meget vel tænke sig dette som forklaring, men man må også tænke på en evt. nytilkommet lille apopleksi.

…

Gennemgang

9. 69.013

58-årig kvinde uden kendt risikofaktor til cerebrovaskulær sygdom. Fortæller, at hun havde en apopleksi for 4 år siden og var indlagt her i afdelingen i 10 dage, scanningen skal have været i.a. Pt. angiver seq. i form af paræstesier omkring venstre mundvig.

…

I forgårs træthed, kvalme, opkastninger og diarré. Vågnede i går med paræstesier diffust i venstre underarm, hånd og fingre. De har stort set konstant været til stede siden, og paræstesierne i venstre ansigtshalvdel har været mere end vanligt. Har ikke selv bemærket nogen kraftnedsættelse eller andre symptomer i øvrigt. Har i dag efter at være kommet op følt sig noget forkvalmet, ellers intet frembudt herinde. Er i forebyggende Magnylbehandling, men har ikke forsøgt Persantinbehandling.

…

Konklusion

58-årig kvinde med mulig apopleksi for 4 år siden med seq. i form af paræstesier omkring venstre mundvig."

Af forsikringsbetingelserne fremgår:

" **Dækning**

§ 5. Forsikringen dækker kun i de situationer, hvor en ifølge disse forsikringsbetingelser dækningsberettiget diagnose i forsikringstiden stilles og anmeldes. Kritisk sygdom, der er diagnosticeret inden forsikringens tegning, giver ikke ret til udbetaling af forsikringsydelse.

…

Dækningsberettigende diagnoser

…

Stk. 4. *Hjerneblødning/blodprop i hjernen* (apopleksi) defineres som en cerebrovaskulær begivenhed med neurologiske symptomer af mere end 24 timers varighed og med blivende senfølger. Senfølgerne kan være lammelser, taleforstyrrelser og intellektuel reduktion. Den cerebrovaskulære begivenhed omfatter:

a. Hjerneinfarkt på grund af ophævet blodforsyning til områder af hjernen.
b. Intrakraniel og/eller subaraknoidal blødning, herunder aneurisme.
c. Emboli af ekstrakraniel oprindelse med ophævet blodforsyning til områder af hjernen."

Nævnet udtaler:

Ad 1 Tab af erhvervsevne

Efter sin gennemgang af sagen - herunder de foreliggende speciallægeerklæringer - finder nævnet det ikke godtgjort, at klagerens erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad, idet klagerens subjektive oplevelse heraf ikke svarer til de objektive fund. Nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet at yde præmiefritagelse eller invalidepension.

Ad 2 Kritisk sygdom

For så vidt angår klagerens påstand om udbetaling for kritisk sygdom finder nævnet det i kontinuationserklæringen fra H. Sygehus godtgjort, at der er senfølger efter blodproppen i 1998 i form af paræstesier ved venstre mundvig. Da der således har været neurologiske symptomer af mere end 24 timers varighed og blivende senfølger, finder nævnet, at der i henhold til forsikringsbetingelserne er stillet en diagnose på blodprop i hjernen i 1998, hvorfor der ikke er dækning for samme diagnose, som klageren fik diagnosticeret i oktober 2002.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen