769/07

Den 10. april 2007 blev i sag nr. 69.379:

xxxx xxxxx
xxxxxxxxxx xxxx xxxx
xxxx xxxxxxxx

mod

Pen-Sam Liv
forsikringsaktieselskab
Jørgen Knudsens Vej 2
3520 Farum

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede, der er omfattet af en arbejdsmarkedspensionsordning med dækning ved tab af erhvervsevne i Pen-Sam Liv forsikringsaktieselskab, klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at udbetale invalidepension.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er varigt nedsat med mindst to tredjedele af den fulde erhvervsevne.

Efter sagens indbringelse for nævnet har selskabet tilkendt klageren invalidepension fra den 1/10 2006. Klageren har ved sin advokat meddelt nævnet, at klagen opretholdes, idet hun ønsker udbetaling med tilbagevirkende kraft fra den 1/6 2005. Klagen ses herefter alene at vedrøre klagerens ret til ydelser i perioden 1/6 2005 til 1/10 2006.

Klageren blev som led i sin ansættelse optaget i pensionsordningen den 1/4 2002. På grund af størrelsen af arbejdsgiverens pensionsbidrag var klageren i perioden 1/4 2002 til 31/3 2003 alene omfattet af en ren opsparingsordning i Pen-Sam Bank uden forsikringer. Pensionsordningen blev udvidet med invalidepension med virkning fra den 1/4 2003.

Klageren fratrådte den pensionsgivende stilling den 30/9 2004. Hun valgte herefter at betale til en fortsættelsesforsikring, således at hun bevarede retten til bl.a. invalidepension ved tab af erhvervsevne.

Klageren, der er født i 1965 og ufaglært, blev sygemeldt fra sit arbejde som rengøringsassistent den 4/9 2003. Hun fik med virkning fra den 1/3 2005 tilkendt offentlig førtidspension. Den 10/3 2005 ansøgte hun om udbetaling af invalidepension fra det indklagede selskab på grund af sygdom. Til brug for sagens behandling indhentede selskabet herefter diverse lægelige og kommunale oplysninger.

Af attest vedrørende socialmedicinsk opfølgning, der er udfærdiget af speciallæge i psykiatri den 27/10 1999, fremgår, at klageren lider af depression, og at hun er startet i antidepressiv behandling.

Det fremgår af statusattest af 22/11 1999 fra klagerens egen læge, at klageren er set af lægen den 30/9 1999, hvor hun havde det bedre, uden at sindstilstanden dog var tilfredsstillende.

I statusattest af 26/1 2000 fra psykiater H.G.L. hedder det bl.a., at klageren i løbet af efteråret og vinteren har fået det gradvis bedre. Ifølge psykiateren er klageren dog fortsat generet af hovedpine, hvorfor hun er blevet henvist til neurolog. Det vurderes, at klageren formentlig vil kunne raskmeldes den 1/3 2000.

Af statusattest af 3/4 2000 fra neurolog B.B. fremgår bl.a.:

> "Undertegnede har opfattet pt.s hovedpine som en spændingshovedpine.
> Da det ikke altid kan afgøres, om der er et element af migræne i sådan hovedpine, har jeg foreslået pt. at tage inderal 10 mg 3 x dagligt - dette også p.gr.a. den sedative virkning.
>
> Langvarig psykoterapeutisk indsats kan måske bedre en sådan patient, i betragtning af at hun er udlænding, er udsigterne ikke gode. En raskmelding vil ikke gøre denne pt.s sygdom værre, måske bedre."

I neurologisk speciallægeerklæring af 24/10 2002 konkluderes følgende:

"37-årig gift rengøringsassistent i arbejde på fuld tid, som undervejs til sit arbejde 210699 i forbindelse med, at den bus hun står i, bremser. Hun falder omkuld og rammer i faldet en jernstang med højre side af baghovedet. Bliver utilpas med opkastninger og får efterfølgende trykkende hovedpine, der optræder 3-4 gange ugentligt, ømhed i nakken og omkring højre skulder, glemsomhed, irritabilitet og trætbarhed.

Der er nøje sammenhæng imellem ulykkestilfældet, undersøgtes gener og det objektivt konstaterbare. Tilstanden må anse for stationær."

I statusattest af 26/3 2003 fra klagerens egen læge er "depression" og "smerter i hele kroppen" angivet som aktuelle diagnoser.

Det fremgår af statusattest af 27/5 2003 fra hovedpinecentret, G. sygehus, at der ikke er fundet tegn på organisk lidelse som årsag til klagerens hovedpine. Lægen vurderer, at klageren ikke vil kunne genoptage erhvervsarbejde.

Af statusattest af 11/11 2003 fra ortopædkirurg H.M. fremgår bl.a.:

"1. Statusbedømmelse på grundlag af patientjournal m.v.

A: Sygehistorie, diagnoser (latin og dansk), prognose. Evt. planlagt/igangværende behandling eller andre oplysninger af betydning for sagen

Kons. her 25.8., 19.9. og 10. 11.2003.

Rengøringsassistent. Igennem nogen år plaget belastningsrelaterede smerter omkring begge hæle, værst når hun står ud af sengen om morgenen.

Aktuelt arbejdsledig. Er blevet opfattet som plantar fasciit (hælspore). Har benyttet stødabsorberende hælindlæg af hesteskotype, men uden større effekt. Benytter fornuftigt fodtøj, med een vis hælhøjde.

Ved den obj. undersøgelse, findes betydelig ømhed omkring incertionen af fascia plantaris på ealcarieus.

Man konkluderer her, at det utvivlsomt drejer sig om plantar faclit/hælsporer.
Der lægges, over et par kons., Cortisonblokader ved begge hæle, desværre uden effekt. Ved seneste kontrol her, er ømheden mere lokaliseret omkring leddet mellem rulleben og hælben, op, da tidl. rtg. skal have vist norm. forhold, har man for en sikkerheds skyld henvist hende til en knoglescintigrafi på klin. fys. ald. KAS H. Muligt mhp. en mere målrettet blokade i bagfoden.
Vil tro at vi kan have svar på denne undersøgelse indenfor 4-6 uger fra H. sygehus, men såfremt den ikke giver anledning til nogen behandlingsmulighed her, og pt. fortsat har væsentlige gener, er det muligt at jeg vælger at henvise hende til videre gennemgang på ortopæd.kir. afd.
Som tilstanden er aktuelt, vil hun næppe kunne bestride et rengøringsjob.
Prognosen, hvad angår hendes sygdomstilfælde, er noget usikker og nogen eksakt oplysninger kan næppe gives."

Af statusattest af 20/1 2004 fra reumatolog P.S. fremgår:

"**1. Statusbedømmelse på grundlag af patientjournal m.v.**

A: Sygehistorie, diagnoser (latin og dansk), prognose. ...

Jeg har tilset ovenstående til vurdering af smerter i bevægeapparatet.

Objektivt har jeg ikke fundet holdepunkter for led- eller bindevævssygdomme. Hun opfylder dog kriterierne for fibromyalgi og er informeret herom. Det viser sig at hun i forvejen tager antidepressiv medicin (remoron) og at det ikke har effekt.

/Fibromyalgi/

Hun er anbefalet at bruge de tiltag som hjælper bedst på hendes smerter og rådes i øvrigt til at have så meget aktivitet som smerterne tillader. Der er formentlig tale om en varig tilstand. Jeg har ikke øvrige behandlingstilbud."

I statusattest af 20/1 2004 fra overlæge, dr.med. S.L. hedder det bl.a.:

"1. Statusbedømmelse på grundlag af patientjournal m.v.

A: Sygehistorie, diagnoser (latin og dansk), prognose. ...

Undertegnede har set ovenstående i speciallægepraksis d. 6.1.04.

Pt. er velundersøgt hos egen læge, som har fremsendt undersøgelsesresultater.

Det drejer sig om en 38-årig tyrkiskfødt kvinde, som taler godt dansk. Har boet i Danmark siden 1977. Synes stort set at have været rask som barn og ung. Ingen oplysninger om leversygdomme i slægten. Har inden for det sidste år været ude for en whiplash-læsion.

Har vist nok tidsmæssigt i forbindelse hermed taget på i vægt, haft diverse muskelsmerter, depressionstilbøjeligheder og uro i maven. Legemsvægten synes at være gradvist stigende i de senere år. Der er hos egen læge påvist markant forhøjelse af everenzym (ALAT) og en ultralydsundersøgelse af leveren har vist udtalt fedtaflejring i everen (steatose). Det synes at have påvirket leverens cirkulation, idet leverveneflow beskrives patologisk tydende på øget modstand i leverparenkymet.

Ved obj. undersøgelse findes hun overvægtig, vejer med indendørs tøj 104,7 kg. Bortset herfra upåfaldende uden hepato- eller splenomegali at palpere. Ingen ascites. Ingen ødemer.

Det må således konkluderes, at pt. har en non-alkoholisk steatohepatitis, som er associeret til en også påvist hypertriglyceridæmi og overvægt. Hun har ikke diabetes.

Den helt essentielle behandling er en vægtreduktion og vil forhåbentlig kunne profitere af vejledning hos klinisk diætist. Dette er hun tilrådet at få foranstaltet.

Prognosen er vanskelig at fastslå på det foreliggende. En leverbiopsi vil være nødvendig for nøjagtigt at fastslå sygdomsgraden.

De beskrevne almensymptomer er ikke uforenelige med sygdommen, som dog hos 2/3 af tilfældene findes uden symptomer og opdages ved et tilfældigt forhøjet leverbiokemi."

Klageren var i arbejdsprøvning hos M. Montering i perioden 8/6 til 20/8 2004. På baggrund af arbejdsprøvningsforløbet udarbejdede arbejdspladsen notat af 8/10 2004. I notatet hedder det bl.a.:

"**Baggrund**:

A. har været sygemeldt siden 4.9.2003 pga. migræne/hovedpine og ledsmerter. A. har af reumotolog P.S. fået diagnosen Fibromyalgi.

Pgl. har tidligere været sygemeldt i perioden 6.2. - 27.6.03.

6. 69.379

A. er sygemeldt fra job som rengøringsassistent på H.

A. er gift og har 2 store børn. Hun kom til landet i 1977 med sine forældre og taler godt dansk.

Beskrivelse af borgerens faglige og praktiske kompetencer i forhold til arbejdsmarkedet:

I perioden havde A. ud af 35 mulige arbejdsdage:

22 mødedage
10 Sygedage
3 fridage

A. mødte på værkstedet til tiden om morgenen. A. gik som regel efter 2-3 timer idet hun ikke kunne holde ud at være her pga. smerter. A. gav udtryk for at være ked af at hun ikke kunne arbejde i længere tid ad gangen.

A. lavede diverse opgaver på værkstedet men kun siddende opgaver. Hun fik meget hurtigt ondt i hele kroppen. A. arbejdede derfor ikke ret længe ad gangen. Hun måtte rejse sig og gå rundt eller bare sidde helt stille og hvile efter kort tids arbejde.

A. var i starten meget indstillet på at skulle i job igen efter arbejdsprøvningen. Hun mente godt at hun kunne klare at arbejde nogle timer om dagen idet hun savnede sine kolleger meget. Hun kunne også godt lide jobbet som rengøringsassistent selvom det var hårdt.
A. nåede dog ret hurtigt frem til erkendelsen af at hun ikke kunne komme tilbage til arbejdet på H., idet hendes krop ikke kunne holde til at være her og derfor slet ikke ville kunne klare rengøringsarbejde.
...
Værkstedets samlede vurdering:
Det vurderes ikke som realistisk at sluse A. tilbage til arbejdsmarkedet.

Det være sig hverken på almindelige eller særlige vilkår. A. er så plaget af smerter at det heller ikke vil være realistisk at uddanne hende hverken på en skolebænk eller ved optræning i en virksomhed.

Vi vurderer at A. vil få en tålelig tilværelse ved at gå hjemme og selv planlægge de huslige arbejdsopgaver. Hun vil kunne lægge sig og hvile når behovet opstår og derved måske undgå at hovedpinerne bliver til migræne.
Hun vil endvidere kunne tage hensyn til sine ledsmerter, cykle ture og lave øvelser når hun har et rimeligt smerteniveau."

På baggrund af de indhentede oplysninger afviste selskabet at yde forsikringsdækning, hvilket blev meddelt klageren ved skrivelse af 12/1 2006.

Klageren var utilfreds med selskabets afgørelse, hvorfor hun den 13/1 2006 anmodede selskabet om at revurdere sagen, da ikke alle oplysninger vedrørende hendes helbredsforhold var selskabet bekendt.

Selskabet indhentede herefter yderligere lægelige oplysninger i form af bl.a. journaloplysninger fra klagerens egen læge, ligesom selskabet anmodede klageren om at deltage i en speciallægeundersøgelse.

Inden speciallægeerklæringen forelå, blev sagen den 11/5 2006 indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Klageren har ved sin advokat nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende, at hendes erhvervsevne er nedsat til en tredjedel eller derunder, og at hun som følge heraf er berettiget til udbetaling af invalidepension fra den 1/6 2005.

Klageren har den 17/8 2006 været til psykiatrisk speciallægeundersøgelse, og på baggrund heraf har lægen udfærdiget speciallægeerklæring af 23/9 2006, hvoraf bl.a. følgende fremgår:

"**Aktuelle psykisk**

A.T.s aktuelle psykiske problemer er alle hendes mange legemlige helbredsproblemer.

...

Resume og konklusion

A.T. er en 42-årig gift uuddannet kvinde med tyrkisk baggrund. Der er i ægteskabet tre børn. Ægtefællen er i fuldt erhverv. Undervejs til sit arbejde den 21. juni 1999 faldt hun omkuld i den bus hun stod i, da denne pludselig bremsede. I faldet ramte hun med højre side af baghovedet en jernstang, og med højre skulder og nakkeregion mod gulvet. Hun blev efterfølgende utilpas med opkastninger og fik efterfølgende trykkende hovedpine, 3-4 gange ugentligt, ømhed i nakken og omkring højre skulder, glemsomhed, irritabilitet og trætbarhed, hvilket har holdt sig nogenlunde uændret siden.

Der er af rheumatologiske og neurologisk speciallæge konkluderet at der er nøje sammenhæng imellem ulykkestilfældet, hendes gener og det objektivt konstaterbare. Endvidere at tilstanden måtte anses for stationær. Der har været iværksat talrige behandlingsforsøg med kun beskeden og kortvarig effekt.

Udover følgerne efter whiplash og hovedtraumet har hun inden for de seneste år været plaget af dårlig sårheling efter sidste kejsersnit, svimmelhedsanfald, menstruationsforstyrrelser, leverlidelse, øvre dyspepsi, plantar faciit, analfissur, overvægt, og været til udredning for nyresvulst og hjertelidelse.

Hun har i perioden efter ulykken været i medikamentel behandling for depression uden overbevisende effekt. Der har ikke herudover været anamnestisk eller klinisk tegn på psykisk sygdom eller personlighedsforstyrrelse.

Ved aktuelle undersøgelse findes ikke tegn på primær psykisk sygdom. Der har i sygdomsforløbet været mistanke om hun kunne have en somatiseringstilstand, men hun findes ved aktuelle undersøgelse ikke at opfylde kriterierne til en sådan. Derimod skønnes hun at være præget af nogen fysisk og psykisk nedslidning og neurasteni. Tilstanden skønnes uden for terapeutisk rækkevidde. Hendes tilstand er utvivlsomt præget af hendes sociale baggrund.

9. 69.379

På baggrund af de foreliggende oplysninger og aktuelle undersøgelse af A.T. skønnes hendes erhvervsevne varigt indskrænket som følge af den psykiske lidelse alene."

Selskabet har modtoget ovennævnte erklæring den 23/9 2006. Efterfølgende har selskabet i skrivelse af 11/12 2006 til nævnet bl.a. anført:

"**Invalidesum**

...

Det fremgår af den nytilkomne psykiatriske speciallægeerklæring af 23.09.2006, at A.T. i det langvarige sygeforløb har udviklet en psykisk nedslidning og neurasteni.

Dette udgør en psykisk plusværdi og delkomponent i det samlede sygdomsbillede, således at vi vurderer, at der er tilkommet en forværring, og at A.T.s erhvervsevne med virkning fra 01.10.2006 må anses for varigt nedsat med mindst 2/3 af den fulde erhvervsevne i ethvert erhverv.

A.T. er derfor tilkendt invalidepension fra arbejdsmarkedspensionsordningen i Pen-Sam fra 01.10.2006, og begrundelsen for iværksættelsesdatoen er dels modtagelsen af den nytilkomne dokumentation og dels, at der efter vores vurdering heri dokumenteres at være udviklet en forværring i A.T.s helbredstilstand, hvorefter vi samlet set vurderer, at A.T. opfylder betingelserne for at modtage invalidepension fra pensionsordningen i Pen-Sam pr. 01.10.2006

...

Vores konklusion

Vi fastholder vores vurdering som blev meddelt A.T. i brev af 12.01.2006 af, at A.T.s erhvervsevne ud fra en samlet vurdering af de lægelige akter på daværende tidspunkt anses for varigt nedsat med mellem 1/2 og 2/3, men ikke med mindst 2/3 af den fulde erhvervsevne i ethvert erhverv.

På baggrund af en vis forværring, som dokumenteres i speciallægeerklæring af 23.09.2006, vurderer vi, at A.T.s erhvervsevne kan anses for varigt nedsat til under 1/3 af den fulde erhvervsevne i ethvert erhverv pr. 01.10.2006.

Vi fastholder herunder, at det afgørende er selskabets vurdering af den varige erhvervsevnenedsættelse, og ikke den offentlige vurdering efter arbejdsevnekriteriet, som er afgørende for vurderingen af ret til invalidepension fra pensionsordningen i Pen-Sam."

Hertil har klagerens advokat i skrivelse af 13/12 2006 til nævnet bl.a. bemærket:

"Der har på intet tidspunkt været tale om nogen forværring i min klients tilstand. Jeg kan ikke i det materiale, der foreligger i sagen, se nogen som helst grundlag for at antage, at der skulle være indtrådt forværring, ligesom der - så vidt jeg kan konstatere - ikke foreligger nogen form for sammenligningsgrundlag - andet end det materiale, der forelå i pensionssagen, og som opererede med forskellige diagnoser på de samme gener, min klient har i dag.

Der er således ikke tale om nogen udvikling i tilstanden, men alene om, at der nu 1 1/2 år for sent - af Pen-Sam er indhentet det materiale, som Pen-Sam skulle have indhentet allerede kort tid efter, at begæringen om pension var indgivet."

Herefter har selskabet i skrivelse af 29/12 2006 til nævnet bl.a. anført:

"Medlemmet omtaler ikke depression mv. i ansøgningsskemaet fra marts 2005, men 'kun' fibromyalgi, og adspurgt i en telefonsamtale den 20.12.2005 har hun oplyst, at hun i en periode fik antidepressiv medicin, men at hun var ophørt med dette for over 1 år siden.

Medlemmet fremkommer i januar 2006 med nye oplysninger og oplyser, at hun i sommeren 2005 også havde fået konstateret sukkersyge, og at der i øvrigt også var en gammel arbejdsskadesag. Vi indhenter oplysninger herom, hvoraf fremgår, at sukkersygen er velreguleret, og at der ikke foreligger nyt i arbejdsskadesagen.

Af de senere talrige helbredsnotater ses ikke noget, der rejser mistanke om speciel psykisk sygdom, men da medlemmet efterhånden har haft et stort antal helbredskontakter til egen læge og andre i systemet, rejser det mistanke om en mulig somatiseringstilstand. Dette er baggrunden for, at vi nu finder grundlag for at indhente psykiatrisk speciallægeerklæring.

Det dokumenteres deri, at medlemmet i det lange sygdomsforløb har udviklet en psykisk nedslidning og neurasteni. Efter vores vurdering kan den nu udviklede psykiske nedslidning og neurasteni ikke 'sidestilles' med de velbehandlede depressioner, som medlemmet tidligere har haft.

Vi fastholder således vores vurdering af, at A.T.s erhvervsevne først kan anses for varigt nedsat til under 1/3 af den fulde erhvervsevne i ethvert erhverv pr. 01.10.2006."

Klagerens advokat har i skrivelse af 3/1 2007 til nævnet bl.a. anført:

"Min klient har ... i hele forløbet med vekslende intensitet haft psykiske problemer.

Den seneste speciallægeerklæring har sat en mere præcis diagnose på tilstanden, men der er ikke tale om nogen reel ændring i forhold til de tidligere diagnoser.

De psykiske symptomer indgik i grundlaget for den offentlige pensionstilkendelse, og det må efter alt foreliggende lægges til grund,

- at der har været psykiske symptomer, som indgik i den offentlige vurdering, og som burde være indgået i Pen-Sams vurdering af erhvervsevnen fra før, begæringen om pension blev indgivet,

- at det lægelige materiale, som var til rådighed, eller som umiddelbart kunne og burde fremskaffes på dette tidspunkt (herunder pensionssagsakterne), indeholdt oplysninger om psykiske gener, som burde give anledning til nærmere undersøgelser, at disse undersøgelser kunne være foretaget indenfor en relativt kort periode,

- at det påhvilede Pen-Sam at fremskaffe de fornødne oplysninger om det samlede sygdomsbillede.

Jeg må på denne baggrund fastholde den tidligere nedlagte påstand."

Parterne er fremkommet med yderligere bemærkninger i flere skrivelser til nævnet.

Forsikringsbetingelserne indeholder bl.a. følgende bestemmelser:

"**3.4. Invalidepension**

...

3 4.2. Hvornår udbetales invalidepension?

Pen-Sam udbetaler invalidepension, når medlemmet beder om udbetaling, og hvis medlemmet er under 65 år, og Pen-Sam på baggrund af oplysninger (2.10.) om medlemmets helbredsforhold vurderer, at medlemmets erhvervsevne er varigt nedsat med mindst 2/3 af den fulde erhvervsevne i ethvert erhverv, og hvis medlemmet på grund af invaliditeten ikke har lønnet arbejde, og medlemmet ikke kan ansættes i en stilling med økonomisk kompensation for nedsat arbejdsindsats."

Nævnet udtaler:

Efter en samlet vurdering af de lægelige oplysninger finder nævnet det godtgjort, at klagerens generelle erhvervsevne har været varigt nedsat med mindst to tredjedele af den fulde erhvervsevne siden den 1/6 2005. Dette understøttes også af arbejdsprøvningsforløbet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Pen-Sam Liv forsikringsaktieselskab, skal anerkende, at klagerens generelle erhvervsevne har været nedsat i dækningsberettigende grad siden den 1/6 2005, og skal udbetale invalidepension fra dette tidspunkt med tillæg af renter i henhold til forsikringsaftalelovens § 24.

Poul Sørensen
formand