823/09

Den 17. juni 2009 blev i sag nr. 74.013:

xxxxx xxxxxx
xxxxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede, der har pensionsordning i PFA Pension, klager over selskabets afvisning af at udbetale invalidepension.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at der ikke foreligger dokumentation for, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Klageren, der er født i 1946 og udlært på en kartonnagefabrik, blev via sit ansættelsesforhold omfattet af pensionsordningen fra den 1/7 1990. Han fratrådte den pensionsgivende stilling den 31/12 2006 for at gå på efterløn. Forsikringen blev herefter i overensstemmelse med vilkårene omskrevet til fripolice pr. 1/4 2007. På grund af omskrivningen til fripolice bortfaldt invalidepensionsdækningen.

Ved skadeanmeldelse af 22/3 2007 ansøgte klageren om udbetaling af invalidepension på grund af hørenedsættelse og tinnitus.

Selskabet afviste at yde forsikringsdækning, hvilket blev meddelt klageren første gang ved skrivelse af 8/10 2007. Klagerens indvendinger resulterede ikke i ændring af afgørelsen, hvorfor sagen blev indbragt for nævnet den 28/5 2008.

I forbindelse med sagens indbringelse for nævnet har klageren oplyst, at han lider af konstant tinnitus, hovedpine og smerter, træthed og manglende søvn, svimmelhed, Scheuermanns sygdom, skæv nakkesøjle samt nedsat hørelse.

Til brug for vurderingen af klagerens erhvervsevnetab har selskabet - både før og efter sagens indbringelse for nævnet - indhentet diverse lægelige oplysninger.

Af journalnotat af 12/9 2003 fra Øreafdelingen, G. Sygehus, fremgår bl.a.:

"56-årig mand henvist af egen otolog. Gennem ca. 2 år haft gradvist indsættende og tiltagende høreproblemer spec. i gruppesituationer. Endvidere meget generet af baggrundsstøj, spec. på sit arbejde. Der er ingen svimmelhed og ingen tinnitus. … Arbejder på et trykkeri, hvor der er en del larm, man angiveligt med acceptabel dB-niveau, kan høre hvad der bliver sagt på en meters afstand uden problemer. Altid været ørerask, ikke udsat for kranietraumer, neuroinfektioner eller ototoksika.
Somatisk: Sund og radk.
Objektivt: Upåfaldende
Otoskopia sin. et dxt.: Nat. reaktionsløse trommehinder bilat.
Cavum nasi, cavum oris, fauces, collum: Nat.
Intrakt facialis- og trigeminusfunktion.
Tympanometri: 0/0.
Audiometri viser ve.sidig asymmetrisk diskanttab, derfor rp. BRA 10.11.03, kl. 13.00
for at udelukke sygdom langs hørenerven.
Pt. tilbydes binaurale kanalapparater og er interesseret i dette."

Af journalnotat af 31/1 2007 fra øre-, næse- og halslæge B.B. fremgår bl.a.:

"Gennem mange år susen for ven øre, som genere mest i ro. Kan godt sove for det, men vågner i løbet af et par timer med susen.
Har arbejdet på et trykkeri, i en del larm.
…
Obj: almen tilstand upåvirket, ET nat
Aur d+s: nat
Tymp: pæne kurver 0/0
Aud: Betydelig hørenedsættelse 40/45
Skelneevne: 100/96
Har HA, men bruger det ikke. Mener HA er 3-4 år gammelt.
Forklarer om tinnitus. Ingen behandling.
c. nasi: septum midtstillet, nat luftskifte, pæne slimhinder
c. oris: overalt pæne fugtige slimhinder, ingen belægninger
collum: ingen adenit eller struma
Otonerologisk: nat Ingen ved HA ombygning eller behov. Afsluttet."

I journaludskrift fra speciallæge i neurologi T.S. hedder det bl.a.:

"**Onsdag d. 29. august 2007**

…
Socialt: Er på efterløn og tidligere arbejdet med udstansning i meget støjfyldte lokaler. Har tre børn, Er ikke fraskilt, men lever heller ikke sammen med hustruen.

Tidligere: Angiver han sig i det væsentligste rask. Ikke udsat for traumer af nogen art.

Aktuelle: Handler om at han igennem en del år har haft tinnitus og gået til ørelægen og blevet udstyret med høreapparat på ve. side. Han fik af vide at han skulle dyrke en del sport og derfor går han en del til svømning. Han er ved at få tiltagende hovedpine, hvor han føler det spænder og presser i ve. side af hovedet og går lidt ned mod skulderen.

Objektivt:
Er der let nedsat cervikal bevægelighed med indtryk af en spænding midt cervikalt, hvor der er ret udtalt ømhed specielt på hø. side.

Neurologisk
Kranienerver 2-12: I.a.
Ved oftalmoskopi: Normal øjenbaggrund.
OE og UE: Normal og egal tonus, kraft, trofik, reflekser, koordination samt sensibilitet.

Konklusion:
Spændingshovedpinetype formentlig udløst cervikalt. Foreslår at han prøver en kiropraktor en 2-3 gange, hvis det ikke hjælper må han komme igen med henblik på, om vi skal gå videre med billeddiagnostik.
…
Tirsdag d. 25. september 2007
…
Har været hos kiropraktor en 5-6 gange og også gået til noget afspænding. Han synes ikke rigtig at det hjælper. Han er generet af ve. sidig tinnitus, føler at han sover dårligere om natten, og så får han en spænding indvendigt i hovedet. Han synes ikke rigtig at der er noget der kan dæmpe hovedpinen.

Objektivt klinisk:
Han har let ve. sidige tics. Han anvender høreapparat på ve. øre, virker lidt tunghør trods dette, i øvrigt ikke noget lateraliseret, hverken kranienerver eller perifert.

Konklusion:
Vi prøver om vi kan dæmpe hovedpinen, som er en spændingshovedpine med Amitriptylin startende med 10 mg til sove tid, og vi beder MR-afd. om at kalde ham ind til billeddiagnostik. Jeg beder ham om at kontakte mig, hvis der er problemer med smertebehandling, ellers ses vi når han har fået foretaget skanning."

I speciallægeerklæring af 11/3 2008 fra speciallæge i neurologi T.S. hedder det bl.a.:

"**KONKLUSION:**
De stillede spørgsmål besvares herefter som følger:

1. Overensstemmelse mellem undersøgelsesresultater og de angivne begrænsninger og smerter:

   A.M. [klageren] fremstår objektivt forpint ikke blot sfa. smerter men især på grund af hans tinnitus, der synes at martre ham.

2. Diagnoser:

   Tinnitus (øresusen).
   Cephalagia tendomyogenica cronica (spændingshovedpine).
   Spasmus hemifacialis sinister (ufrivillige ansigtssammentrækninger).

3. Behandlingsmuligheder:
   Tinnitus-behandling varetages af ørelæger, behandlingsmulighederne for den kroniske hovedpine og ansigtstrækningerne vil være medicinsk og her er mulighederne ikke udtømt.

4. Prognose:
   Tinnitus og høretab er kronisk, spændingshovedpine plejer at klinge af, men undertiden først efter mange år og tilstanden er derfor for de fleste praktiske sammenhænge kronisk.

5. Den generelle erhvervsevne såfremt der ikke er tale om efterløn:
   Er på efterløn."

På grund af den manglende besvarelse af spørgsmål 5 rettede selskabet den 27/3 2008 henvendelse til neurologen, som besvarede henvendelsen ved skrivelse af 31/3 2008. Af sidstnævnte skrivelse fremgår bl.a.:

> "Hvis pågældende ikke var på efterløn, ville jeg have svaret, at tinnitus og spændingshovedpine reducerer A.m.'s erhvervsevne i ethvert erhverv med mindre end 50 %."

Af en af klagerens egen læge udarbejdet almen helbredsattest af 27/10 2008 fremgår bl.a.:

> "**3. Diagnoser**
> Tinnitus bilat - øresusen i begge ører. Nedsat hørelse bilat.
> Spændingshovedpine
> Ryg-nakkesmerter
> Støjfølsom
> TICS-spasmer v. side ansigt.
>
> **4. Behandlingsmuligheder**
> Fysioterapeutisk træning
> Alexanderteknik
> Høreapparat
>
> **5. Beskrivelse af funktionsevnen**
> Beskrivelse af patientens særlige arbejdsfunktion med begrundet angivelse af, hvad patienten ikke længere kan påtage sig.
> Kan ikke opholde sig i støj. Ikke udføre rygbelastende arbejde
> Problemer med at dreje hovedet.
>
> **6. prognose**
> Her medtages såvel de helbredsmæssige udsigter som de forventede udvikling i patientens funktionsduelighed.
> Ved træning mm. skønner ikke det ændrer PT-s funktionsduelighed.

I journaludskrift fra speciallæge i reumatologi P.H.S. hedder det:

> "27.01.09.: Ses pga. nakkegener med udstråling op på ve. side af kalvariet og tinnitus, tidvis øjen- og kæbesymptomer. Har stået på mindst 4-5 år, har været meget til fysioterapi, kiropraktor og gået til Alexander-teknik og set af neurolog, det sidste vist gennem PFA. han stoppede på arbejdsmarkedet som 60-årig har sagt pension gennem PFA, sagen vist ikke afsluttet.
> Objektivt:
> Går lidt aflastende på hø. ben, klager i øvrigt over lette lændesmerter med smerter ned i hø. ben, men han anser det ikke for det store problem, det er nakkegenerne, med palpation i nakkehæftene på ve. side er der distinkte triggerpunkter og der er også et mere distalt i trapezius. Han har let nedsat bevægelighed i columna cervicalis og har givet betydende degenerative forandringer men der er ingen radikulære udfald til armene, der er helt normal neurologi og skuldrene bevæger frit.
> Konklusion:
> Pt. har formentlig et kronisk C1-C2 syndrom, at problematikken er blevet kronisk tyder også på at han har ondt døgnet rundt uden døgnvariationer, man kan nok grundliggende ikke gøre noget ved det når det har haft så lang varighed, men jeg forklarer ham at de symptomer han har er velkendte og kan være udløst muskulært fra nakkehæfterne. Ingen kausal behandling andet end instruktion, information og udspænding samt hvis den smertestillende medicin hjælper så dette periodisk.
> Der forsøges som et ikke andet end midlertid forsøg på lettelse injektioner i nakkehæfterne og i triggerpunktet i trapezius med i alt 4 ml Carbocain og 1 ml Diprospan ligeligt fordelt. Symptomerne i hø. ben har jeg kort undersøgt. Der kan ikke fremkaldes radikulære smerter til benene ved bevægelse i lumbalcolumna, der er ingen udfald, der er ingen egentlige triggerpunkter, lades urørt.
> Ses igen 10.03.
>
> 10-03-2009 Set igen. Pt. er lidt usikker på, hvor meget inj. hjalp sidst, men han vil gerne have den gentaget. Dette gøres i ve.sidige nakkehæfter og trapezius. og han må ringe inden 3 mdr. Jeg kan næppe gøre meget mere selv om han føler sig ret forpint."

Klageren har over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende, at hans erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad, og at han derfor har krav på at få udbetalt invalidepension.

Heroverfor har selskabet i skrivelse af 1/4 2009 til nævnet bl.a. anført:

> "På baggrund af en samlet vurdering af de foreliggende oplysninger, fastholder PFA Pension, at der ikke foreligger dokumentation for at erhvervsevnen er nedsat med mindst halvdelen. Der skønnes at foreligge en tilstand som har været til stede i flere år, også mens forsikrede fortsat var i arbejde, og som ikke tidligere har givet anledning til sygdomsfravær. Der skønnes ikke at være dokumentation for en væsentlig forværring af helbredstilstand, efter ansættelsesforholdets ophør, som kan begrunde udbetaling af invalidepension.
>
> PFA pension's lægekonsulent har medvirket ved vurdering af sagen."

Hertil har klageren i skrivelse af 5/4 2009 til nævnet bemærket:

> "Jeg ved ikke hvad jeg skal gøre mere.
> Jeg har været til flere behandlere, læger og specialister …som gav mig masager, øvelser, piller og indsprøjtninger, men desværre intet har hjulpet mig.
> Jeg bliver svimmel en gang imellem, og så falder jeg, sidste gang jeg faldt på gaden (14 dage siden), jeg slog mine hænder og knæ så jeg blødte og forvred min ankel.
> Jeg kan ikke sige mere men jeg har det ikke godt."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

> "**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 mes præmiebetaling 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 skal på grundlag af en helbredsvurdering under hensyn til forsikredes tidligere og nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagens akter, herunder de fremlagte lægelige oplysninger, finder nævnet det ikke godtgjort, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad. Nævnet kan på den baggrund ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning som sket.

Derfor

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand

udskriften bekræftes

Henning Jønsson