813/09

Den 4. februar 2009 blev i sag nr. 74.622:

xxxx xxxxxxx xxxxxxx
xxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede, der er omfattet af en kollektiv pensionsordning med dækning ved tab af erhvervsevne i PFA Pension, klager over, at selskabet har afvist at yde præmiefritagelse og udbetale invalidepension efter den 1/5 2008.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning efter ovennævnte dato med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen af den fulde erhvervsevne.

Klageren, der er født i 1963, anmeldte i marts 2007 til selskabet, at hun i perioden 23/11 2006 til 1/3 2007 havde været fuldtidssygemeldt fra sit arbejde som leder af socialpædagogisk opholdssted på grund af mange smerter, diarré, lav blodprocent, træthed og lav energi m.v. Der var mistanke om Morbus Crohn (kronisk betændelsestilstand i mave-tarm-kanalen). Den 1/3 2007 genoptog klageren ifølge det oplyste sit arbejde delvist.

I april 2007 oplyste klageren telefonisk til selskabet, at hun var sat i ny medicinsk behandling, og at det aktuelt var vanskeligt at vurdere, hvad hun arbejdsmæssigt kunne klare.

På baggrund af sagens oplysninger bevilgede selskabet midlertidig invalidepension fra karensperiodens udløb den 23/2 2007. Endvidere ydede selskabet midlertidig præmiefritagelse fra den 1/3 2007. Dette blev meddelt klageren ved skrivelse af 3/5 2007.

Til brug for sagens behandling modtog selskabet efterfølgende journaludskrift fra Regionshospitalet S. samt et af klageren udfyldt "Opfølgningsskema".

Af hospitalsjournalen fremgår bl.a.:

"06.03.2007
Pt. med formodet inflammatorisk tarmsygdom, men mest sandsynligt mb. Crohn, udløst af infektion af bl.a. clostridium. Kommer nu til klinisk kontrol. Har siden sidst været fuldstændigt velbefindende rent tarmmæssigt.
Aktuelt er hun på Prednisolon 25 mg, nedtrapper fra d. 09.03.07 til 12,5 mg og fra d. 23.03.07 til 6,25 mg, seponerer d. 06.04.07.
Vi ser pt. til ny klinisk kontrol her ultimo april, hvor vi tager stilling til evt. fornyet koloskopi med henblik på at få afklaret diagnosen.
Pt. kontakter os forinden i tilfælde af symptomer.
…
24.04.2007
Pt. kommer til klinisk kontrol. Er netop trappet ud af Prednisolon, og har været fuldstændigt velbefindende.
Kan mærke, at der er lidt mere grødet afføring efter, at hun er ophørt med Prednisolon.
Har tidl. endoskopisk haft meget svære forandringer - på baggrund af biopsierne har man ikke endeligt fået afklaret diagnosen, idet det mest lignende forandringer sv.t. clostridium diff. Dog ikke tvivl om, at der må være en underliggende inflammatorisk tarmsygdom, formentlig colitis ulerosa.
Til afklaring af dette bestilles der sigmoideoskopi med biopsi. Desuden forsøgsvis rp. tabl. Asacol 2400 mg dagl.
Ny klinisk kontrol her om 3 mdr.
…
25.05.2007
Der er gjort sigmoideoskopi op til 60 cm, der findes i rectum og sigmoideum udtalte kroniske forandringer med pseudopolypose, men kun moderat inflammatorisk aktivitet i slimhinden, i overensstemmelse med dette, er pt. rimeligt velbefindende på tabl. Asacol 2400 mg dagl. Har på dette ca. 2 afføringer dagl. Har en del ledsmerter. Klarer dette med Panodil. Har tid til opfølgning i ambulatoriet i september.
…
11.09.2007
Rent tarmmæssigt går det ganske acceptabelt, pt. kan dog tydeligt mærke, hvis hun misser en enkelt tabl. Asacol. Rimelig kontrol under cont. tabl. Ascacol 2400 mg dagl.
Har fortsat mange ledsmerter, har ikke rigtigt taget Panodil fast, og vi bliver enige om, at hun nu skal forsøge at tage tabl. Panodil 1g x 4.
Ny klinisk kontrol om 3 mdr.
…
11.12.2007
Kommer til klinisk kontrol af sin kolit, er rimeligt velbefindende på Asacol 2400 mg - har på dette 1-2 afføringer dagl.

Fortsætter uændret.
Fornyet kontrol til maj."

Af "Opfølgningsskemaet", der er underskrevet af klageren den 21/6 2007, fremgår bl.a., at hendes arbejdstid er "svingende", idet den tilrettelægges dagligt i forhold til hendes helbredstilstand.

På baggrund af de modtagne oplysninger vurderede selskabet, at klagerens erhvervsevne ikke længere var nedsat i dækningsberettigende grad. Ved skrivelse af 31/3 2008 til klageren meddelte selskabet derfor, at udbetalingen og præmiefritagelsen ville ophøre med virkning fra den 1/5 2008.

I en herefter af klageren til selskabet fremsendt skrivelse af 14/4 2008 hedder det:

"Idet at PFA har skønnet, at jeg ikke længere er berigtiget til at modtage invalide pension / via min forsikring, fremsender jeg hermed et ønske om, at min sag bliver taget op til vurdering igen.

Som følge af en god telefonisk snak med PFA / L. …, fremsender jeg hermed, og på opfordring, en nærmere beskrivelse / erklæring på hvorledes min sygdom påvirker min hverdag og arbejdsliv.

Min sygdom har diagnosen Morbus Crohn - colitis ulcerosa (IBD). Det er en kronisk - inflammatorisk sygdom. Inflammationen er i mit tilfælde lokaliseret til at hele min tyktarm er sygdomsramt. Jeg er i tiden medicineret med 2400 mg. Asacol / dagligt, derudover anbefalet af overlæge H.G., at tage 8 smertestillende tabletter dagligt. Jeg kommer til undersøgelser og kontrol hver 3 måned, men er fast tilknyttet Dagmedicinsk afsnit / Regionshospitalet S. Seneste sigmoideoskopi / coloskopi viste at sygdommen fortsat var i aktivitet. Jeg er oplyst om, at sygdommen kan have mere eller mindre aktive perioder, men livslang. Konstant vil man vurdere på, om der skal ændringer til rent medicinsk.

Ved sygdommens udbrud var jeg meget syg og var sengeliggende i 8 uger, heraf 3 uger på hospitalet. Jeg havde optil 40 diarreer i døgnet som var meget blodigt, opkastninger, feber, vægttab, blodprocent ned til 4,2, mavesmerter, muskelsvaghed, væskeophobninger mm..
Efter ordineret store dosis af Prednison i 3 måneder og efterfølgende medicineret, er jeg langsomt kommet i bedring, men har fortsat mange symptomer som påvirker mig, herunder kan nævnes diare, som dog nu begrænser sig til 1-6 gange i døgnet, mavesmerter, meget ømme led og muskelsmerter, som ofte er så voldsomme at det også påvirker min gang, træthed og allergiske udbrud såsom kløende eksem.
Min tilstand er meget præget af, og afhængig af, en regelmæssig levevis, og sund kost som skal tilrettelægges da der er mange ting jeg ikke længere tåler, daglig indtagelse af ordineret proteindrikke / Fortimel ekstra er også nødvendigt. Jeg bliver meget nemt / pludseligt træt, og har alt i alt et stort behov for hvile, som helst skal være omkring 14 timer i døgnet. Nogle dage har jeg det lidt bedre end andre, det føles ligesom det kommer i nogle 'angreb' som kan være voldsomme i nogle dage og så langsomt bliver bedre igen efter 8 - 10 dage, dette

hænder ca. et par gange om måneden. Der er ingen tidspunkter, indtil nu, jeg ikke mærker sygdommen.
Hele tiden forsøger jeg, at leve et så sundt og regelmæssigt liv som muligt, passe min behandling, holder fokus på det positive, får den motion som er mig muligt, tager kosttilskud, herunder jern som jeg kan mærker er vigtig, er ikke ryger og drikker stort set ikke alkohol, som jeg i øvrigt også har erfaret at selv i små mængder påvirker min sygdom negativt. I øvrigt forsøger jeg også at følge med i forskning omkring min sygdom og ajourføre mig.

For nærmere at kunne forstå beskrivelsen af hvorledes min sygdom påvirker min tilværelse og job, vil jeg tillade mig kort, at beskrive mit aktive liv, forud for sygdommens udbrud.
Forud for sygdommen var jeg yderst fysisk aktiv, dyrkede bla. 'spinning' ca. 4 gange om ugen, red, cyklede, dyrkede skisport og gik lange ture, derudover havde jeg en del rejseaktiviteter og var med i mange sociale relationer. Alle disse aktiviteter har jeg været nødsaget til helt eller mere end delvis at udelukke, da det i praksis har vist sig, at jeg enten ikke kan pga. sygdommen eller pga. at det påvirker min almene tilstand i negativ retning i voldsom grad.

Forud for sygdommens udbrud, passede jeg til fulde mit job, som leder af det social pædagogiske opholdssted 'F….', men siden november 2006 har jeg beklageligvis været henholdsvis heltids og deltidssygemeldt fra jobbet. Har nu indgået en aftale med kommunen om en paragraf 56-aftale, som gør at jeg bla har mulighed for at gå til undersøgelser og sygemelde mig / refusion står dog slet ikke i forhold til faktiske udgifter, - dette ser jeg dog som en selvstændig aftale, som i princippet ikke vedrøre min forsikring / PFA.

Mit job ønsker jeg rigtig meget at bevare, ikke mindst da jeg føler at jeg fortsat kan yde den indsats der skal til for drive stedet, men også fordi det er et særligt job på den måde at forstå, at de børn / unge som er anbragt her, har jeg været den primær person for i mange år, da jeg har været fastboende leder på stedet.
Jeg føler fortsat, at jeg er i stand til at besidde jobbet, ikke mindst pga. en stor vilje / lyst fra min egen siden, men også pga. en velvillig bestyrelse / personale gruppe, som har støttet op omkring mig som person, og omkring mit sygdomsforløb.
Det er korrekt, at jeg som leder er i stand til, indtil en hvis grænse, at tilrettelægge mine arbejdstider, men som leder er det jo også bekendt, at dette i mindst lige så stort omfang reduceres af de forventninger der ellers er. Fordelen ved dette job, er dog fortsat, at jeg med min sygdom fortsat ser mig i stand til at være i job, pga. de muligheder og privilegier der jo også følger med, som jeg ikke finder andet sted.
Jeg har været meget taknemmelig og glad for den hjælp jeg også har fået via min forsikring i PFA, og håber meget på, at I vil vurdere min sag igen, da netop denne pensionsordning, har væsentligt betydning for hvorvidt jeg føler mig i stand til at bevare mit job i tiden, - evt. med løbende opfølgning, da jeg jo også håber på bedring."

Ved skrivelse af 24/4 2008 til klageren fastholdt selskabet afslaget på fortsat forsikringsdækning.

På grund af klagerens fortsatte utilfredshed med afgørelsen blev der herefter indhentet speciallægeerklæring fra speciallæge i intern medicin (gastroenterologi-hepatologi). I speciallægeerklæringen, som blev udfærdiget på baggrund af undersøgelse foretaget den 9/6 2008, hedder det bl.a.:

"**Aktuelle:**
SJ var mave-tarm rask indtil sygdomsdebut november 06, hvor SJ i forbindelse med 1 uges ferierejse til Ægypten udviklede diarre-sygdom, som i starten blev opfattet som en maveinfektion. Efter hjemkomsten til Danmark foretog egen læge afføringsprøver mhp patogene tarmbakterier og behandlede SJ med antibiotika. Behandlingen var imidlertid uden effekt og dyrkningerne kom ud uden vækst. Derfor blev SJ indlagt på medicinsk afdeling i S. d. 8/1 - 2007. Ved indlæggelsen var SJ svært påvirket med op til 20 daglige tynde afføringer og et vægttab på 8 kg. Ved fornyet dyrkning fra afføringsprøver fandtes nu vækst af bakterien Clostridium Difficile, som SJ modtag medicinsk behandling for. Imidlertid findes SJ mere påvirket end svarende til den påviste infektion, og vi foretager derfor supplerende koloskopi, hvor der findes svære inflammatoriske forandringer i hele Colon's (tyktarmens) forløb, og biopsier viser forandringer foreneligt med diagnosen Colitis Ulcerosa. Herefter iværksættes behandling med Prednisolon, og herefter er SJ i bedring frem til udskrivelsen d. 26/01-07. Siden udskrivelsen er SJ blevet fulgt med jævnlige kontroller i medicinsk gastroenterologisk ambulatorium. Prednisolon behandlingen er ophørt og SJ er i stedet påbegyndt profylaktisk behandling med T Asacol 2400 mg dgl. Sygdommen har generelt været under god kontrol, men der er tilkommet smerter i især fodled, knæled og håndled, - som må opfattes som led i SJ's grundsygdom - dvs reaktive ledsmerter som følge af SJ's tarmsygdom.

Øvrige organsystemer:
CNS: ingen klager
Kardiopulmonalt: Ingen klager
Urogenitalt: Ingen klager
Objektivt:

Sundt alderssvarende udseende, ET middel, ingen icterus eller anæmi
BT120/80 p 80.

Øjne, Cavum oris, hals: Nat., ingen glandelsvulst sv.t. hals, axiller, inguen eller periklavikulært. St.p. og st.c.: Nat
Abdomen: Blødt, uømt, ingen organsvulst, naturlige tarmlyde, frie nyreloger
Extremiteter: Fri bevægelighed af alle 4 extremiteter, ingen cruraie ødemer, normale dybe reflexer og sensibilitet. Ingen aktuel ledsvulst, varme eller rødme sv.t. noget led.

Funktionsniveau efter sygdomsdebut:
Som anført ovenfor er SJ's tarmsygdom i al væsentlighed tilfredsstillende kontrolleret med den aktuelle medicinske behandling, som har resulteret i et næsten normalt afføringsmønster, - dog således at SJ skal være meget opmærksom regelmæssig levevis og sund kost, idet hun ellers oplever forværring i tarmsymptomerne med diffuse mavesmerter, uro i maven og øget afføringshyppighed.

I hverdagen er tilstanden noget vekslende. På gode dage er SJ i mindre grad præget af ledsmerter og træthed, men er altid øget trætbar i forhold til tidligere.
Skønsmæssigt lidt mere end 50% af tiden betegner SJ som mindre gode dage, - som er præget af ledsmerter, diffuse muskelsmerter, træthed og trætbarhed, behov for mere hvile end tidligere, uro i maven med bl.a. pludseligt indsættende afføringstrang.

Konklusion og vurdering:
Pt vurderes at være tilstrækkeligt lægeligt udredt og behandlet.
Til trods herfor resulterer sygdommen fortsat i et betydeligt nedsat funktionsniveau end sv.t. før hun blev syg. I kraft af SJ's gå på mod, har hun i rimelig grad været i stand til at indrette sig således, at hun kan opretholde sin arbejdsfunktion under visse relevante hensyn, herun-

der mulighed for hvile. Tilstanden må betragtes som stabil, og der vil ikke umiddelbart forventes hverken forværring eller forbedring."

Selskabet afviste herefter igen at yde forsikringsdækning efter den 1/5 2008, hvilket blev meddelt klageren ved skrivelse af 13/8 2008.

Efterfølgende blev sagen indbragt for nævnet.

Af klageskemaet, der er underskrevet af klageren den 7/9 2008, fremgår:

"**1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …**
Se i øvrigt bilag … / Emne: Helbredsbeskrivelse + øvrige bilag.
Før min sygdom, Colitis Ulcerose, kom i udbrud, nov. 06, var jeg rask og meget aktiv. Efter et længere og voldsomt sygeforløb er min sygdom nu i tiden stabiliseret, men den er kronisk og jeg har mange daglige følgevirkninger, såsom mavesmerter, træthed, led- og muskelsmerter. Dette påvirker meget min arbejdsevne. Sygdommen kræver regelmæssig levevis og meget hvile, og trods dette er der dagligt store smerter.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
- at min helbredssikring ved PFA kommer til udbetaling. Min forsikring forlyder på 50 % uarbejdsdygtig, og dette finder jeg rimeligt, at jeg er påvirket af min sygdom det meste af tiden."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor i skrivelse af 24/9 2008 bl.a. anført:

"**PFA Pensions begrundelse for at fastholde afgørelsen**

Det er vores vurdering:
- At SKZ's sygdom generelt har været under god kontrol fraset, at der er tilkommet smerter i leddene. Skønsmæssigt betegner SKZ selv lidt mere end halvdelen af tiden, som mindre gode dage. Hendes tilstand betragtes som stabil, og der vil ikke umiddelbart forventes hverken forværring eller forbedring.

- At SKZ kan arbejde relativt uproblematisk knap halvdelen af tiden, og den resterende halve tid kan arbejde med nedsat intensitet, hvilket samlet giver en effektiv arbejdstid på mere end halv tid.

- At erhvervsevnen er bedømt ud fra en samlet vurdering af SKZ's helbred og indtjeningsevne inden for alle de erhverv, som hun er uddannet til at udføre og inden for alle de erhverv, som svarer til eller ligner dem, hun tidligere har været ansat i.

Konklusion
Vi må således fastholde, at SKZ's erhvervsevne - på nuværende tidspunkt - ikke er nedsat med halvdelen eller derover."

Selskabet har i ovennævnte skrivelse anført, at der blandt forsikringsdækningerne på den omhandlede kollektive pensionsordning er en erhvervsevnetabsdækning, der giver ret til fuld invalidepension, hvis forsikredes erhvervsevne nedsættes til halvdelen af den fulde erhvervsevne.

Af de af selskabet fremlagte forsikringsbetingelser 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 med præmiebetaling eller omskrives til præmiefri forsikring, jævnfør 'Betingelser vedrørende præmiebetalingen', § 3, og for denne del gælder reglerne i stk.1.

Stk. 3. Halv invalidepension og/eller halv præmiefritagelse kan kun ydes på forsikringer, der har denne dækning angivet i forsikringsaftalen.
…
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 helhedsvurdering under hensyn til forsikredes tidligere og nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.
…
§ 4. Ikrafttræden og ophør af invalidepension og/eller pærmiefritagelse
Udbetaling af invalidepension og/eller ydelse af præmiefritagelse træder i kraft den dag, nedsættelsen af erhvervsevnen har varet uafbrudt i tre måneder."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen, herunder de fremlagte lægelige akter, finder nævnet det ikke godtgjort, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen efter den 1/5 2008. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning efter denne dato 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