844/10

Den 17. maj 2010 blev i sag nr. 76.778:

xxxx xxxxxxxxx
xxxxx xxxxxxx xxx x
xxxx xxxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har livsforsikring i PFA Pension, klager over selskabets afvisning af at yde dækning ved tab af erhvervsevne for perioden fra den 5/11 2008 til den 1/4 2009.

Selskabet har afvist at yde dækning ved tab af erhvervsevne med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst 50 %.

Det fremgår af sagen, at klageren har en livsforsikring, der giver ret til udbetaling af fulde ydelser og fritagelse for præmiebetaling, hvis den generelle erhvervsevne er nedsat med 50 % eller derover.

Klageren er født i 1953 og arbejdede indtil 1/8 2008 som kordegn.

I klageskemaet har klageren bl.a. anført:

> "5. aug. 2008 sygemeldes jeg pga. smerter i højre fod. Jeg kontakter PFA, som oplyser at jeg skal afvente karenstiden på 3 mdr. og herefter indgive anmeldelse på skaden. Sideløbende med forværringen af smerterne i foden har jeg fortløbende været behandlet med antidepressiv medicin for at afhjælpe psykiske sår på sjælen efter min hustru's bortgang. Behandlingen har yderligere omfattet psykologbistand. I april måned 2009 forsøgte jeg en kort tid at vende tilbage til arb.markedet, men desværre er jeg fortsat ikke klar til det."

Ved skrivelse af 16/9 2009 til nævnet har selskabet hertil bl.a. bemærket:

"[Klageren] klager over, at PFA har givet afslag på udbetaling af invalidepension i perioden fra den 5. november 2008 til den 1. april 2009.

Det er PFA's vurdering, at [klageren] ikke opfylder de helbredsmæssige kriterier for at oppebære udbetaling af invalidepension.

Sagsfremstilling 2/5
[Klageren] har tidligere fået udbetaling fra PFA i perioden 1. september 2006 til den 1. januar 2007 (bilag …). I denne periode var han i behandling for smerter og under udredning for det videre forløb på C.A. Privathospital (bilag …).

Vi modtager nyt skema om anmeldelse om helbredsmæssige forhold dateret den 13. november 2008 (bilag …), hvor det fremgår, at [klageren] på ny er sygemeldt fra den 5. august 2008. Han oplyser, at han forventer at blive helt raskmeldt ca. den 1. februar 2009. Hans vikariat som kordegn i G. Menighedsråd ophørte den 1. august 2008.

Af lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1 (bilag …) dateret den 9. december 2008 fremgår det, at skaden, der opstod den 1. juni 2006, er blevet behandlet med fysioterapi, massage og laserbehandling. Der er konstateret slidgigt i højre fodrod og venstresidig achillessenebetændelse. På grund af opblussen af smerter er han sygemeldt på ny den 5. august 2008. Han har problemer med at gå og køre bil og har derfor svært ved at passe et arbejde. Er henvist til ortopædkirurgisk afdeling, hvorfra status afventes. Ligeledes foreligger statusattest fra den 8. december 2008, hvor resultat fra ortopædkirurg afventes for nærmere prognose (bilag …).

Den 25. februar 2009 indgår journaludskrifter fra Regionshospitalet … (bilag …), hvor der ved CT-scanning ses begrænsede forandringer og diskrete små forandringer ved talonavikularleddet. Forsikrede afhjælpes med indlæg, og der findes ingen forslag om operation.

Ved brev af 25. marts 2009 (bilag …) meddeler PFA [klageren], at vi ikke finder ham berettiget til udbetaling herfra, da vi vurderer, at hans erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad..

Dette begrundes med, at der ved den kliniske undersøgelse på … Sygehus den 5. december 2008 (bilag …) findes normal bevægelighed i fodleddet, at der ved CT-scanning af fodleddet den 29. januar 2009 (bilag …) kun fandtes minimale slidgigtforandringer, mens subtalarled og fod synes helt normale, at der ikke er nogen cystedannelse i knoglerne eller andre forhold af betydning, og at forsikrede har et indlæg, der støtter svangen, hvilket hjælper til dels.

I forbindelse med, at vi har givet afslag på udbetaling, har forsikrede klaget (klagers bilag …), da han mener sig berettiget til udbetaling på baggrund af hans sygemelding og depression i forbindelse med hans ægtefælles død i 2007, opløsning af efterfølgende parforhold og arbejdsløshed.

PFA foretager på denne baggrund en revurdering af ansøgningen om invalidepension. Til brug for revurderingen indhenter PFA journaloplysninger fra egen læge (bilag …) og vurderer herefter, at der ikke er tilkommet lægeoplysninger, der giver anledning til at ændre afgørelsen. Tidligere afgørelse fastholdes derfor (bilag …).

Efterfølgende modtager vi brev fra forsikrede (klagers bilag …), som ønsker, at vi endnu en gang vurderer hans sag.

PFA foretager endnu en revurdering af sagen. Denne falder ud til, at vi fastholder vores tidligere afslag (bilag …).

PFA's begrundelse for at fastholde afgørelsen
Det fremgår af forsikringsbetingelserne afsnit C, § 1, stk. 1, (bilag …) og af forsikredes police side 10 (bilag …), at ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse indtræder, når forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til halvdelen eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Det fremgår videre af forsikringsbetingelsernes afsnit C, § 1, stk. 5, at en ydelsesberettiget nedsættelse af erhvervsevnen foreligger, når forsikrede - efter PFA's skøn - ikke længere er i stand til at tjene mere end halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder. Det fremgår videre, at bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til forsikredes tidligere og nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Ved vurderingen af [klagerens] erhvervsevne lægger PFA vægt på, at han lider af slidgigt i højre forfod, venstresidig achillessenebetændelse (bilag …) samt psykiske følger efter sin ægtefælles dødsfald, opløsning af senere parforhold samt arbejdsløshed (klagers bilag … samt PFA's bilag …).

PFA kan oplyse, at sagen flere gange har været forelagt selskabets interne lægekonsulent, der i sit daglige virke er neurokirurgisk overlæge.

Lægekonsulenten vurderer, at der næsten ikke er gener fra venstre fod, og hvad angår højre fod, viser CT-scanning kun meget beskedne forandringer. Lægekonsulenten oplyser, at der ved klinisk undersøgelse kun findes en beskeden hævelse, men fri bevægelighed i leddet. Der er ikke fundet indikation for operation. Hvad angår depressionen har [klageren] en overgang været i Akarin behandling, men denne er seponeret i ca. marts 2009, og forsikrede har fået det bedre.

Lægekonsulenten vurderer, at de nævnte fund, herunder den psykiske lidelse, ikke medfører, at erhvervsevnen er nedsat i betydende grad.

På denne baggrund er det PFA's vurdering, at der ikke er lægelig dokumentation for, at [klagerens] erhvervsevne i perioden den 5. november 2008 til den 1. april 2009 er nedsat med halvdelen eller derover.

Konklusion
PFA fastholder, at [klageren] ikke har ret til udbetaling af invalidepension i perioden fra den 5. november 2008 til den 1. april 2009, idet det vurderes, at hans erhvervsevne ikke er nedsat med halvdelen eller derover."

Ved skrivelse af 30/9 2009 til nævnet har klageren hertil bl.a. anført:

"Hvad angår mine fysiske gener, der afledes omkring min højre fod, jeg haft en del ubehagelige smerter omkring de forandringer, der er påvist.

De konsulterede læger, blandt andet fra … privathospital 'C' og overlæge O.L. fra ortopædkirurgisk afdeling ved Regionshospitalet i …, har blandt andet udtalt, at de nævnte gener ofte medfører væsentlige smerter, uanset man ikke har påvist at bevægeligheden er synligt nedsat.

De omhandlede lidelser har ligeledes været periodiske og derfor svært at udrede og påvise med deres fulde indvirkning og smerteudslag, sammenholdt med omfanget af bevægelighed i foden og de metodikker, der er anvendt i forbindelse med scanning og diverse undersøgelser.

Grunden til at man har valgt ikke at gennemføre en operation har naturligvis været afvejet med de gener dette har kunnet medføre; men afvejningen af om det bliver aktuelt senere er dog alene et spørgsmål om hvordan tingene fortsat udvikler sig, og påvirker min oplevelse af smerter og gener ved normalt brug af foden.

Omkring de psykiske lidelser føler jeg mig ligeledes nedtalt ved konsulentens vurdering med udtalelse om at min erhvervsevne kun har været nedsat i mindre grad ! Det burde være indlysende for enhver, der arbejder med menneskers sind og resurser og har indsigt i psykologi at der ikke har været 'overskud' til at passe et arbejdsområde på betryggende vis under de forelagte oplyste omstændigheder…

Med baggrund heri, håber jeg på nævnet forstående og positive behandling af denne sag."

Af statusattest udfyldt af klagerens praktiserende læge af 8/12 2008 fremgår bl.a.:

"55-årig mand, som er set her flere gange fra 01.06.06 pga. smerter i højre fod og venstre achillessene. Han er d. 15.08.06 set på C. … Privathospital, hvor der planlægges MR-scanning. Denne lavet d. 05.09.06 og viser svære forandringer i venstre achillessene samt slidgigtforandringer i fodrodsleddene på højre fod. Der har været overvejet operation af achillessenen på venstre side, og ved forværring af slidgigtgenerne i fodrodsknoglerne kunne evt. stivgørende operation komme på tale. Blokader og deslignende vurderet kun at ville have forbigående effekt. Han er set til opfølgende kontrol på C. d. 13.12.06, hvor de primære gener er højre fodrod, achillessenen på venstre side giver ham egentlig ikke de store problemer. Behandlingsmuligheder blev gennemgået, får i forhold til fodtøj, og at det primært er regulering af aktivitetsniveau. Der vurderes at være behov for reduction både i belastning og i varighed af arbejdstiden. Såfremt der skulle komme forværring med meget svære gener, kunne operation med arthrodese komme på tale.
Han har nu hen over sommeren 08 haft opblussen af smerterne i højre fod og har måttet sygemelde fra sit arbejde som kordegn. Har fortsat egentlig ikke de store problemer i forhold til tidligere gener fra achillessene på venstre fod. Han har i forløbet i flere omgange fået behandling ved fysioterapeut, massage og laserbehandling. Dette med nogen, men kortvarig effekt. Pga. de forværrede smerter er han nu henvist til speciallæge, og der afventes vurdering fra ortopæd. kir. amb. i ...

Diagnoser: Arthrosis ped: dxt. (slidgigt i højre fodrod). Seqv. tendinitis achillii sin. (følger efter svær- venstresidig achillessenebetændelse). Desuden kendt med hyperkolesterolæmi og depressionstendens.

. .

Jvf. ovenstående er hans funktionsevne nedsat, da hans smerter i højre fod forværres ved gang. På sigt vil jeg vurdere det realistisk, at han kan vende tilbage til sit hidtidige arbejde som kordegn, men ikke muligt aktuelt at vurdere den nærmere prognose, da der som anført afventes vurdering fra ortopæd. kir. afd."

Af kontinuation fra det ortopædkirurgiske ambulatorium, der har behandlet klageren, fremgår bl.a.:

"**05.12.08 Nyhenvist**
…
Henvist til vurdering af smerter i hø. bagfod.
Han blev for godt 2 år siden undersøgt på C. Privathospital i … pga. smerter i samme område og samtidig smerter ved ve. achillessene. Problemerne med achillessenen er siden gået i ro, men han har lidt mere smerter i hø. bagfod.
Der blev påvist lidt talonavicular artrose som eneste fund i hø. fod.
Pt. er kordegn og vil i øvrigt gerne motionere noget i fritiden. Kan dog have besvær med dette pga. smerterne.

OBJEKTIVT
Hø. fod med nogen fortykkelse rundt om talonavicularleddet.
Der er fri bevægelighed i fodleddet og egentlig også i bageste subtalarled, men når man roterer foden i forhold til talonavicularleddet er der tydelige smerter.
Der er normal puls på foden og pæne bløddele over alt.

KONKLUSION
Vi er nødt til at have nyt rtg. til endelig vurdering.
…
29.01.09 Ambulant notat
…
Aktuelle
CT-skanning af hø. bagfod og mellemfod viser meget begrænsede forandringer. Der er kun diskrete små forandringer ved talonavikularleddet, mens jeg synes subtalarled og fodled er helt normale. Der er ikke nogen cystedannelse i knoglerne eller andre forhold af betydning.

Objektivt

Ekstremiteter Klinisk findes foden med lidt hævelse og ømhed medialt ved talonavikularleddet, det vil sige ved fæstet af tibialis posterior senen, men der er I øvrigt ingen hævelse langs med senen op bag mediale malleol.

Konklusion
Pt. har et indlæg, der støtter svangen, og det hjælper til dels.
Jeg har ikke nogen forslag om operation. Anbefaler brug af Voltaren gel 2 gange dagligt som smertelindring. Afsluttes.

Diagnoser

SKS	A	DM796	Dolores extremitatis
	+	TUL1	Højresidig"

Af journaludskrifter fra egen læge fremgår bl.a.:

"Journaluddrag:
25-08-08 : Har været i Berlin sammen med sønnen. Fik ondt i sin dårlige fod jvf. tidl. Har været vikar i degnestilling i B. Har sygemeldt sig fra 18.08.08. Skulle have fast stilling, dette

gik i vasken. Søger nyt arbejde, regner med at få et i løbet af kortere tid. Plæderer for ny us. af foden med scanning. Tilbydes henv. til k-amb. Det vil han gerne.
FH/il

12-11-2008: Opstartet akarinbeh. først på året, hvor han ophørte behandling efter et par uger. Er nu igen opstartet akarinbeh. for en md. siden. Får 30 mg x 1 dgl. Synes han har haft god effekt af akarin. Tristhed fylder mindre, har mere overskud. Snak om ægtefælle, som døde for 1 år siden, har haft ny kæreste. Har haft 2 længerevarende vikariater som kordegn, hvilket han har taget uddannelse til. Tidl. arbejdet som pensionsrådgiver. Han har været hos psykolog til en enkelt samtale, men ikke yderligere interesseret i dette. Vi aftaler han fortsætter akarinbeh. 30 mg dgl. og kommer her om ca. 2 mdr.
LS/il

02-02-2009: udeblevet.ls

11-02-2009: Samtale. Forhold til kæreste gennem 2 år opløst. Samtidig ked af sin arbejdssituation, er fortsat sygemeldt. Mht. problemerne med foden er han nu CT-scannet og har været til svar i ortopæd. kir. amb. og konklusionen er ang. at der ikke er indikation for operation, men han er tilrådet smertestillende behandling (ikke modtaget epikrise). Har tænkt over samtaleforløb hos psykolog, og vil gerne forsøge dette. Aftaler at han kontakter psykolog og melder tilbage omkring hvor vi skal sende henvisningen til Øger i akarin til 40 mg x 1. Ny tid her om 1 md. Sygemeldt foreløbig indtil da.
LS/il
04-03-2009: TK: ønsker henv sendt til psykolog B.K.ls

18-03-2009: Samtale. Foreløbigt haft 2 samt. hos psykolog, lidt usikker på kemien, synes ikke at han endnu har fået feedback/redskaber med derfra. 'Mange spekulationer i forhold til tidl. kæreste, som han var meget glad for, men som havde for forskellig livsførelse. Især omkring en problemskabende adfærd. Skal kortvarigt vikariere i kordegnestilling ved B. kirke. Glæder sig til foranstående Kina-rejse i foråret. Vil tage endnu en samtale hos psykologen og herefter overvej evt psykologskifte. Virker alt i alt mere stabil med mere hånd om tingene. Ny tid.
LS/mp

22-04-2009: Samtale. Særdeles vellykket Kina-tur, føler det har givet ham et pust. Fortæller at han er holdt med akarin for ca. 1 md. siden, da han syntes han fik bivirkninger med ondt i kroppen og erektiv dysfunktion - symptomer svundet og synes alt i alt han har det bedre. Vil raskmelde sig i næste uge og starter så i kortvarigt kordegnevikariat og yderligere jobsøgning. Har haft en god konfrontationssnak hos psykolog og fortsætter i forløb der."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"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."

Nævnet udtaler:
Efter sin gennemgang af sagen, herunder de lægelige oplysninger, finder nævnet det ikke godtgjort, at klagerens erhvervsevne – hverken den specifikke eller den generelle – vurderet i forhold til de ovenfor gengivne forsikringsbetingelser, i den omtvistede periode har været nedsat med 50 % eller derover. Nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet at bevillige helbredsbetingede ydelser.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen