861/11

Den 14. februar 2011 blev i sag nr. 77.236:

xxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxx x x
xxxx xxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede har siden den 1/5 2004 været omfattet af en firmapensionsordning med dækning ved tab af erhvervsevne i PFA Pension. Han klager over, at selskabet har afvist at udbetale invalidepension og yde præmiefritagelse fra den 1/5 2008.

Selskabet har begrundet sin afgørelse med, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat i tilstrækkelig grad.

I henhold til forsikringsbetingelserne giver forsikringen ret til udbetaling af fuld invalidepension og fuld præmiefritagelse, hvis klagerens generelle erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykke nedsættes til halvdelen eller derunder af den fulde erhvervsevne. Der er en karensperiode på tre måneder.

Klageren er født i 1945. Han er oprindelig uddannet mekaniker og siden maskinmester. Han har næsten hele livet arbejdet som salgskonsulent/-chef i samme firma.

I februar 2008 ansøgte klageren for første gang om ydelser ved erhvervsudygtighed. I ansøgningen oplyste han, at han aktuelt var raskmeldt, men at han - på sin 63 års fødselsdag - i begyndelsen af maj 2008 ville overgå til efterløn. Han oplyste desuden, at han i sit hidtidige job som salgschef havde haft en årlig bruttoløn på 489.600 kr. I an-

søgningsskemaet anførte han i feltet "Diagnoser" følgende: "Stakåndet, hjerterytme". Samtidig oplyste han bl.a., at han ikke længere kan arbejde under pres. Han redegjorde mere udførligt for sin tilstand i et vedlagt bilag. Af dette bilag fremgår:

"Startede midt i 90'erne, med at jeg fik konstateret forhøjet blodtryk. Kom under behandling hos Læge J.G., …
Ved undersøgelse på … Amtssygehus Hjerteafdeling af overlæge J.R., fik jeg målt, at mit hjerte muskulatur var dobbelt så tykt som normalt menneske og hjertet måske ikke var så smidigt mere.
Så begyndte der at komme en masse hjerteoverslag og kraftige slag i brystet, når jeg var under arbejdspres.
Konsulterede Overlæge J.R. da der kom flere perioder med hjerterytmeforandringer. Ca år 2000 begyndte de første hjerteflimmer at dukke op.
Sommetider under travlhed i firmaet, kunne hjertet komme ud af rytme, men det kunne jeg ro på plads ved at ro i romaskine. Efter ca. 30 min med rolige tag, var hjerterytmen på plads igen.
Det gjorde jeg som regel, hver gang den kom ud af rytme.
I 2004 kunne jeg ikke styre det mere, elle ro det på plads.
1/6 2005 blev derfor indlagt på … Hjertehospital og brænd i hjertet. Det hjalp i 3 måneder, så var det samme igen. (Se rapport)
2005 fik jeg konstateret celleforandringer i tyktarmen og opereret på … Universitetshospital.
Jan. 2006 var Jeg indlagt en uge på … Amt hospital under Overlæge J.R. for at finde en årsag til flimmer og sat en koderone kur i gang.
2006 Brændt i hjertet på … sygehus.
2006 gik det pludselig ned af bakke. Jeg kunne ikke få luft i perioder. Rendte rundt med båndoptagere, taget hjertekardiagrammer mm.
2007 indlagt i juni 3 dg på … til undersøgelse.
Fik her konstateret den ene kranspulsåre var tilstoppet.
Opereret med Stent 14 dg senere.
Fik det godt Indtil 23 sep, hvor jeg pludselig slet intet kunne. Var frygtelig stakåndet
Indlagt på hjerteafdelingen … Sygehus i 3 dg.
Overført til … med mistanke om Stenten var faldet sammen. Det var den ikke, men konstaterede at der ikke skulle ret meget til, før jeg mistede pusten.
Fandt en indsnævring I hjertet ved udgangen fra hjertet.
Fik det lidt bedre de kommende måneder.
Dog var jeg ved hurtige bevægelser stakåndet og svimmel. Må ikke rejse mig for hurtigt.
Den 21 dec fredag da juletravlheden var overvundet, kom et kæmpe tilbagefald, hele julen hev jeg efter vejret
Samme dag, havde Jeg været på … Sygehus med en slange I maven og fået konstateret mavesår.
Min sædvanlige gå tur på 4 km, det slutter med en bakke, kunne jeg for førstegang ikke klare uden en pause.
Den 4 dec var jeg på hjerteafdelingen … Sygehus.
Jeg var denne dag meget stakåndet.
Nu er jeg tilbage i normal tilstand, dog har jeg konstateret noget nyt
Mens jeg sidder og ser TV, mister jeg pludselig vejret.
Det er også begyndt at ske, hvis jeg ligger og ser TV i sengen.
Jeg er nu klar over at det er et klogt valg jeg gjorde med at stoppe med jobbet, men legen var god, selvom jobbet bare er mig.
Der findes ingen mellemvej.
Enten er du med, ellers er du ude."

Ved brev af 26/3 2008 til klageren afviste selskabet at yde dækning ved tab af erhvervsevne. Selskabet henviste til, at klageren aktuelt var raskmeldt og arbejdede på fuld tid. Endvidere anførte selskabet, at klageren ikke inden for det seneste år havde haft sygeperioder ud over karensperiodens længde på tre måneder.

I august 2008 indgav klageren ny ansøgning om ydelser ved erhvervsudygtighed. Ansøgningen blev efterfølgende suppleret med et notat af 27/1 2009 fra klageren. Af dette notat fremgår:

> "Da jeg fik sat en stent i hjertet i juni -07, sagde lægen på operationsbordet til mig, at jeg ikke lignede en af hans patienter. Han spurgte om jeg var stresset: Jeg kunne kun svare, det var jeg ret tit, pga. voldsom stor arbejdsbyrde.
> Han sagde, at jeg var 61, og hvis jeg ikke ville tidligt i graven, skulle jeg stoppe indenfor et år. Det valgte jeg så at gøre.
> Det viste sig så, at hver gang jeg havde travlt i firmaet og var stresset, så skete der det, at jeg lige efter ikke kunne få vejret. Det skete ikke mens stress perioden var på sit højeste, men altid bagefter, når der igen var ro. Denne tilstand varede ofte i 3 uger, så var vejrtrækningen normal igen. Man har bedt mig tage på sygehuset, når det skete, men det har jeg ikke været pga. så skulle jeg rende deroppe hel tiden. Nu stoppede arbejdet 1. maj 08.
> Desværre har det vist sig, at jeg er blevet skrækkelig stakåndet. Jeg har hele mit liv, trænet 5-6 gange om ugen. Det kan jeg ikke mere, da jeg ikke kan komme til mig selv hurtigt nok. Det betyder jeg nu er nede på 3 gange pr. uge. Jeg kan ro i ergometer, til hvad der svarer til en ældre pige fra dameroklubben på 60 år, kan yde det samme som mig. Det er for mig ganske forfærdeligt.
> Siden 14 dg. Før jul, har jeg været meget mere stakåndet. I går måtte jeg forlade roergometret efter 300 m. Jeg kunne slet ikke få luft.
> Om natten sover jeg med iltmaske, da det er konstateret, jeg har 120 søvnapnø på en nat.
> I nat måtte jeg tage den af, da jeg følte at jeg blev kvalt.
> Alt i alt, går det stærkt ned ad bakke. Jeg håbede … kunne forbedre min situation i okt., men de måtte opgive midt i oprationen.
> I morgen den 28. januar, skal jeg på … igen. Denne gang for at få røntgenfotograferet hjertet gennem halsen.
> Jeg og mine børn er meget chokeret over brevet fra … U.H. Hvori de skriver, at børnene skal undersøges i hjertet. Have forsikringerne i orden inden osv. Dette brev har jeg aldrig set. Vi er derfor en smule rystet i familien."

Ved brev af 9/6 2009 til klageren fastholdt selskabet sin tidligere afgørelse. Indvendinger fra klageren førte ikke til et andet resultat.

Selskabets ovennævnte vurderinger af klagerens erhversevnetab blev foretaget på baggrund af diverse lægelige oplysninger, som selskabet løbende modtog i forbindelse med sagens behandling. Nogle af disse oplysninger gengives her:

Af journalnotat af 26/3 2007 fra sygehus fremgår:

"Ekkokardiografi.
Pt. oplyser, at han efter sommerferien har haft meget let til funktionsdyspnø.
Der foretages gangtest, pt. kan dog gå på 9. sal, men bliver voldsomt forpustet allerede efter et par etager.
Ekg viser sinusrytme.
Ekkokardiografi viser normale kammerstørrelser, koncentrisk hypertrofi af ve. ventrikel, ubetydelig aortainsuff., moderat mitralinsuff. med en enkelt corda-ruptur. Der er normal systolisk funktion og let nedsat EA-ratio.

Vurdering.
Pt.s funktion er drastisk nedsat i forhold til tidligere, hvor pt. har kunnet deltage i konkurrence-idræt (roning). Årsagen kan næppe udelukkende være cordarupturen. Der findes derfor indikation for TEE, som KAG, idet det ikke kan udelukkes, at iskæmi kan være årsagen til nedsat funktionsniveau."

Af journaludskrift fra Medicinsk Afdeling fremgår bl.a.:

"INDLÆGGELSESJOURNAL
240907
…
INDLÆGGELSESÅRSAG
Indlægges med dyspnø og mistanke om kollaps af stent, der er anlagt for 3 mdr. siden.
…
SOCIALT
Er fraskilt. Bor alene. 3 udeboende børn. Er meget aktiv i roklubben, har været dette stort set hele sit liv.
Arbejder som salgschef ved … og har planlagt at stoppe om 8 mdr.
…
EPIKRISE
270907
…
RESUMÉ OG PLAN
Akut indl. 24.09.07 med dyspnø og mistanke om kollaps af stent anlagt 3 mdr. tidl. Meldt om tiltagende dyspnø gennem en måned, mange ekstra systoler, ortostatisk hypertension. Ekg viste ingen nytilkomne fænomener, kun første grads AV-blok som tidl. kendt. Telemetri uden betydende arytmier. Koronar iskæmimarkør var neg. i 3 sæt. Røntgen af thorax uden infektion eller stase, D-dimer negativ. Pt. imidlertid stadig forpustet ved aktivitet på samme niveau som før den oprindelige stentoperation. Pt. henvises derfor til subakut koronar angiografi 26.09.07, hvor pt. udskrives.
…
FORUNDERSØGELSE
020108
…
FORUNDERSØGELSE HJERTEMEDICINSK AMB.
HENVISNINGSÅRSAG
Pt. stiller til samtale efter henvisning fra …, hvor man har fundet en hypertrofisk obstruktiv kardiomyopati.
…

AKTUELLE
Pt. har over de sidste par år fået tiltagende dyspnø. Pga. dette har han været henvist til PCI, hvor man finder en stenose, der bliver stentet. Trods det vedvarer hans dyspnø og han henvises derfor til … Sygehus, hvor man konstaterer en hypertrofisk, obstruktiv kardiomyopati, hvor man i udløbsdelen finder en gradient på 66-86 mmHg.
Der gennemføres et arbejds-forsøg, hvor pt. klarer 120% af det forventede og han befinder sig i NYHA I. Man finder derfor ikke indikation for yderligere.
Pt. henvises hertil mhp. fortsatte kontroller.
Siden undersøgelsen i … i nov. måned har pt. fået tiltagende dyspnø. Han kan nu kun gå få hundrede meter, før han får åndenød og må stå stille.
Klarer dog fritidsinteresse som ergometerroer med træning op til 1 times varighed.
…
HJERTEMEDICINSK AMB.
250308
…
KONTAKTÅRSAG HJERTEMEDICINSK AMB.
Pt. møder til arbejdsekg.
Han beskriver fortsat sin situation som ændret gradvist fra tidligere, med dalende fysisk funktionsniveau, mest besværet af anstrengelsesdyspnø.
Han har stadig, et for alderen, ganske højt funktionsniveau og kan, som beskrevet, stadig tåle at anstrenge sig kraftigt på romaskinen.
Ingen af de interventioner, der foreløbig er foretaget, herunder stent-implantation, har givet ham nogen forbigående eller blivende ændring af tilstanden.
For et par uger siden havde pt. en kortvarig uforklaret synkope. Han blev ikke indlagt.

ARBEJDS-EKG
Der foretages arbejds-ekg på løbebånd til max hastighed på 6,8 km i timen og en hældning på 16 i 9 min. og 1 sek. Han ophører pga. træthed og dyspnø.
Udgangsblodtryk 141/91, puls 68/min. Pulsen stiger gradvist til max 145/min ved maks belastning, svarende til 91W af forventet maksimum. BT stiger til 160/98 under den første del af testen, men falder til 136/77 ved max belastning. Der er således tale om et blodtryksfald på godt 20 mm Hg.
Han når en maksimal belastning på 10,3 METS.
Der kommer ingen signifikante ST-forandringer under eller efter belastningen.
Der er sinusrytme under hele undersøgelsen med ganske enkelte ventrikulære ekstrasystoler. Ingen løb eller takykardier.

KONKLUSION
Der foreligger således et arbejds-ekg med en høj belastningstærskel, men med insufficient blodtryksstigning dog uden signifikant blodtryksfald under anstrengelse.
Dette kombineret med patientens markante symptomer og en uforklaret kortvarig besvimelse for et par uger siden bør medføre en revurdering mhp. invasiv behandling af den hypertrofe kardiomyopati.
Det vil være hensigtsmæssigt at en evt. ny belastningsekkokardiografi foretages i …, hvor man tidligere har fundet en udløbsradient under anstrengelse på 66 - 86 mm Hg."

Af journaludskrift fra Hjertemedicinsk Afdeling fremgår bl.a.:

"AMBULANT NOTAT 14.11.07
…
Klinisk kontrol af pt. med dynamisk obstruktion af venstre ventrikels udløbsdel, men med meget beskedne symptomer. Har netop vundet rokapløb i firmaets båd. Har beskedne hjer-

tebankegener, mest om aftenen når han lægger sig til hvile og efter aktivitet i romaskine. Måske lidt ortostatisk hypotension efter at han er startet Selo-zok beh.
Vi har ikke svar på Holtermonitorering endnu, men pt.'s symptomer er så beskedne og aktivitetsniveauet så godt, at han på ingen måde er i nærheden af en interventionskrævende tilstand, som kræver NYHA III-IV trods max. medicinsk beh. Vi aftaler at han ved egen drift kan prøve at øge til Selo-zok 100 mg x 1 under hjemmeblodtrykskontrol og hvis han tåler dette uden yderligere bivirkninger, kan han prøve at øge dosis til 150 mg x 1, og se om det bedrer hans periodevise fornemmelse af reduceret funktionsniveau og ekstraslag. Aftaler at vi tilskriver ham når vi har svar på Holtermonitorering, men ellers overgår til kontrol på lokalsygehus.
…
AMBULANT NOTAT 01.04.08
…
HJERTEKONFERENCE
…
Pt.s sygehistorie er gennemgået, pt. kendt med ablation x 2 foretaget i …, endvidere PCI af CX i juni måned 2007.
Symptomerne forud for PCI var dyspnø. En måned efter PCI-behandlingen debuterer pt. atter med dyspnø, henvises mhp. KAG, som viser velfungerende stent i CX.
Ekkokardiografi giver mistanke om hypertrofisk obstruktiv kardiomyopati, hvorfor der foretages ekkokardiografi umiddelbart efter arbejdstest. Gradienten i LVOT i hvile 13, gradienten umiddelbart efter belastning 68 mmHg. Almindelig arbejdstest endvidere med normal BT-respons og arbejdskapacitet på 120% og uden iskæmi.
Da pt. tidligere i forbindelse med ablationsbehandling har været i Cordaronebehandling, undersøges pt. med udvidet lungefunktionsundersøgelse inkl. måling af diffusionskapacitet, som også viser normale forhold.
…
det konkluderes samlet, at pt.s hypertrofi delvist er betinget af hypertension ved idræt på højt niveau samt let HOCM.
Pt. optitreres i Selo-Zok og afsluttes til fortsat kontrol på … Sygehus.
3 måneder efter er pt. til første ambulante kontrol, hvor han atter angiver gangdistance på få hundrede meter, men formår dog ergometer-roning af 1 times varighed. Tests på … Sygehus på løbebånd, hvor han har en maks. belastning på 10,3 Metz, BT stiger til 160/98, men falder ved maks. belastning til 136/77. Grundet dyspnø og en uforklaret kortvarig besvimelse (der ikke er nærmere beskrevet i …-papirerne), henvises pt. mhp. invasiv behandling.
Forløbet gennemgås, og der findes diskrepans imellem, hvad pt. objektivt formår i forbindelse med arbejdstestning og hvad pt. angiver at formå i dagligdagen.
Det besluttes derfor, at bede om en second opinion fra lægerne på ...
Det har også været vurderet, om hvorvidt pt. kunne have pådraget sig lungevenestenose i relation til de tidligere ablationsprocedurer, men efter konf. med arytmolog F.H., har man ikke fundet dette sandsynligt."

I speciallægeerklæring dateret 6/5 2009, der er udfærdiget af overlæge på Hjertemedicinsk Afdeling, hedder det bl.a.:

"**Aktuel status (pr. 4.maj 2009)**
[Klagerens] hovedklager består i lejlighedsvis svær funktionsdyspnø og udtalt træthed. Til andre tider er [klageren] fuldstændig velbefindende og meget aktiv. Symptomerne debuterede i efteråret 2006. [Klageren] har selv hen af vejen bemærket et bestemt mønster i symptomernes udvikling. Efter eksempelvis at have haft forrygende travlt på jobbet i en 8-14 dages periode, hvor [klageren] i princippet har kunnet klare alt inklusive kontakt til en stor kun-

deskare og lange roture i fritiden, kan der gå 2-3 dage med en mere normal arbejdsbelastning, men hvor [klageren] fortsat har masser af energi og ikke oplever nogen funktionsbegrænsning. I de derefter følgende 2-5 dage sker der så det, at [klageren] føler sig energiforladt, udmattet og træt. I denne periode får [klageren] åndenød ved selv de mindste fysiske belastninger. Ved forsøg på at ro er [klageren] så svag, at 'selv en gammel kone vil kunne følge med'. Dette gør naturligvis ikke [klagerens] humør bedre, og i denne situation vælger han derfor at afkorte sin ro tur og tager hjem. [Klageren] medgiver, at der kunne være et moment af nedstemthed med i billedet i disse situationer. [Klageren] anvender selv udtrykket 'ubevidst stress'. Efter at have været nede i dette fysiske og psykiske 'hul' i 2-5 dage, kommer [klageren] imidlertid atter op, og han er efterfølgende igen fuld af lyst og energi. [Klageren] kan nu for en periode klare selv store, professionelle arbejdsopgaver, og han kan i fritiden atter ro 500 m på 2 timer og 20 minutter, hvilket afspejler en god kondition og en velfungerende hjertepumpefunktion. I de gode perioder ror [klageren] 3 x 1 time pr. uge.
Efter at [klageren] selv er blevet opmærksom på ovennævnte mønster, er antallet af perioder, hvor han 'går ned' reduceret. I første omgang har det hjulpet, at [klageren] er gået på pension fra sit job som salgschef pr. 1. maj 2008, og [klageren] vil nu frasige sin fritidspost som formand for den lokale roklub. På baggrund af udviklingen over det sidste års tid, har der været en fremgang i tilstanden. [Klageren] skønner, at de dårlige perioder kun har fyldt 10% af tiden i det nævnte tidsrum. Seneste episode optrådte den 2. og 3. maj 2009, altså lige netop før den aktuelle undersøgelsesdato. I forbindelse med dagens fremmøde er patienten dog velbefindende og oplagt.
[Klageren] har ingen brystsmerter og ingen perifer ødemtendens. Han kan lejlighedsvis føle en tendens til ekstraslag.
…
Konklusion og vurdering:
[Klagerens] sygehistorie er sjælden, men lignende forløb er beskrevet. Grundlæggende er [klageren] hjertesyg men ikke i en udstrækning, der generelt ville forhindre ham i at kunne have et helt normalt funktionsniveau og dermed også bestride et normalt fuldtidsjob. Imidlertid viser den konkrete sygehistorie, at [klagerens] status svinger meget, og at der utvivlsomt indgår et vist psykisk moment ('uerkendt stress'). Der er således en betydelig diskrepans imellem det [klageren] oplyser at han kan klare, når han har sine dårlige perioder og det vi som hjertelæger kan påvise ved diverse undersøgelser. Omvendt er jeg ikke i tvivl om, at det forholder sig som [klageren] beskriver. Diagnostisk og behandlingsmæssigt er alt forsøgt. I princippet vil [klageren] på gode dage kunne klare det meste forefaldende erhvervsarbejde, medens han i de dårlige perioder ikke vil være i stand til at varetage noget som helst lønnet arbejde. [Klageren] vil derfor være bedst tjent med fremover selv at kunne bestemme farten og fratages det forventningspres, som enhver professionel arbejdssituation indebærer. Der vil heller ikke være noget hjertemæssigt til hinder for, at [klageren] fortsætter med sin roning, i den udstrækning han selv ønsker.

Prognosen er efter min vurdering god uden at det er muligt at specificere dette yderligere ud. [Klageren] har således bemærket færre episoder med åndenød, efter at han opsagde sit job som salgschef. Han har ligeledes i sinde at melde fra som formand i den lokale roklub, hvilket mest sandsynligt vil reducere det ubevidste pres, han måtte have påtaget sig via denne opgave. Livsprognosen for [klageren] vurderer jeg - med udgangspunkt i de mange hjerteundersøgelses resultater til at være god. Det væsentligste i denne forbindelse må være at [klagerens] blodtryk til stadighed sikres velreguleret."

Som tidligere anført har selskabet på baggrund af sagens oplysninger vurderet, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad, dvs. med

mindst halvdelen. Klageren har som følge heraf indbragt sagen for nævnet den 21/12 2009. Han kræver, at selskabet skal anerkende, at han er berettiget til ydelser fra den 1/5 2008.

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Til støtte herfor har selskabet i brev modtaget af nævnet den 12/1 2010 bl.a. anført:

> "Vedrørende PFA Pensions samlede vurdering af erhvervsevnen:
> Ud fra en samlet vurdering af de i sagen foreliggende oplysninger sammenholdt med [klagerens] uddannelses- og erhvervsmæssige baggrund, er PFA Pension af den opfattelse, at der ikke er dokumentation for en helbredsbetinget erhvervsevnenedsættelse med mindst halvdelen.
>
> PFA Pension finder det veldokumenteret, at [klageren] har en kronisk hjertesygdom, der er velbehandlet, og som flere af hinanden uafhængige læger vurderer, ikke har væsentlig indflydelse på hans funktionsniveau.
>
> PFA Pension finder det endvidere dokumenteret, at de af [klageren] oplevede anfald med åndedrætsbesvær er relativt sjældent forekommende set i forhold til en arbejdssituation og i de fleste tilfælde er forårsaget af arbejdsbetinget stress og forventningspres. [Klageren] vurderer således selv, at de dårlige perioder kun udgør ca. 10% af den samlede tid. Derudover oplyser han, at hans arbejde har indebåret arbejdsforhold ud over det sædvanlige, og at der ikke var mulighed for at blive hverken kompenseret eller omplaceret - det var 'alt eller intet'.
>
> Det er endvidere et faktum, at [klageren] i god tid planlagde sin tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet, at han overgik til efterløn på sin 63 års fødselsdag, og at han frem til denne dag var raskmeldt arbejdende på fuld tid og på normale vilkår - i en stilling, som netop var af belastende karakter.
>
> Endelig er det et faktum, at [klageren] fortsat - trods helbredsproblemerne - er i stand til at udøve sin sport, roning, flere gange om ugen, om end på et lavere niveau end det tidligere eliteniveau. Det er endvidere fra lægelig side vurderet, at der ikke helbredsmæssigt er noget til hinder for at fortsætte med sporten.
>
> PFA Pension finder således, at der vil kunne findes en beskæftigelse i kategorien lignende erhverv, som [klageren] må antages at kunne varetage, når der tages hensyn til, at jobbet ikke må indeholde stressende eller på anden måde belastende elementer af samme art som tidligere. Derfor findes der ikke tilstedeværelse af en helbredsmæssig erhvervsevnenedsættelse med minimum halvdelen, som ifølge forsikringsbetingelserne er en forudsætning for udbetaling af invalidepension."

Herefter har der været korrespondance mellem klageren og selskabet. Selskabet har desuden indhentet "Lægeattest ved nedsat erhvervsevne 2" fra klagerens egen læge. I attesten, der er dateret 30/3 2010, vurderer lægen, at prognosen for klagerens tilstand er dårlig.

I forlængelse af ovennævnte har selskabet i brev af 1/6 2010 til nævnet anført:

> "PFA Pension har ved brev af 25. marts 2010 orienteret Ankenævnet for Forsikring om den daværende aktuelle korrespondance med [klageren].
>
> Det fremgik heraf, at [klageren] over for PFA Pension havde udtrykt ønske om at få foretaget en speciallægeundersøgelse hos en psykiater med henblik på at belyse en eventuel stress-lidelse.
>
> PFA Pension svarede hertil, at selskabet var indstillet på at overveje muligheden for at få udarbejdet en psykiatrisk speciallægeerklæring, såfremt der fra lægelig side blev udtrykt mistanke om tilstedeværelse af en stress-lidelse eller anden sygdom, der kan relateres hertil.
>
> I den forbindelse har [klageren] tilsendt PFA Pension kopi af egen læges journal samt den tidligere varslede rapport fra Arbejds- og Miljømedicinsk Afdeling, … Sygehus. Disse er vedlagt denne skrivelse til Ankenævnet.
>
> PFA Pension har gennemgået journalen fra egen læge. Der er oplysninger for perioden 2002 til 2010. Det fremgår ingen steder, at [klageren] i omtalte periode har henvendt sig til sin læge med symptomer eller lignende, der kunne tyde på, at han skulle lide af stress. [Klageren] bliver på et tidspunkt i 2007 undersøgt og behandlet for maveproblemer. Hospitalet konkluderer imidlertid, at de har relation til en tidligere reflux-problematik. Først i 2009 ved henvisningen til Arbejds- og Miljømedicinsk Afdeling på … Sygehus nævnes muligheden for stress.
>
> I forbindelse med den arbejdsmedicinske undersøgelse på … Sygehus bliver [klageren] vurderet af en psykolog. Denne konkluderer den 19. januar 2010, at han udviser klinisk relevante tegn på angst og dystymi. De dominerende karaktertræk er, at han er dependent og ængstelig/undvigende. Psykologen vurderer endvidere, at der er tale om en *lettere* tilstand, som kan klares ved samtaler i form af coatching.
>
> På denne baggrund finder PFA Pension ikke, at der er tale om en sådan tilstand, der medfører mistanke om tilstedeværelse af en egentlig stress-lidelse. PFA Pension finder, endvidere ikke, at de af psykologen omtalte karaktertræk er af en sådan art, at de kan have indflydelse på erhvervsevnen i en grad, så forsikringsbetingelserne opfyldes. Heller ikke når de ses i sammenhæng med hjertelidelsen. [Klagerens] erhvervsevne findes således fortsat ikke nedsat i dækningsberettigende grad.
>
> PFA Pension finder herefter ikke, at der er et yderligere behov for at få belyst [klagerens] tilstand af en psykiater, idet der ikke findes at være tilstrækkelig lægelig indikation for at antage, at det kan have væsentlig betydning for erhvervsevnen."

Af den omtalte rapport (journaludskrift) fra Arbejds- og Miljømedicinsk Afdeling fremgår bl.a.:

> "PSYKOLOG
> 111109
> …
> HENVISNINGSÅRSAG
> Henvist af egen læge pga. posttraumatisk belastningsreaktion, pga. stress.
> …
> ARREJDSMÆSSIG PROBLEMSIILLING

Diffus billede af ændringer i selskab i takt med op- og nedgangstider, reduktion i antal af ansatte. Pågældende var selv ansat som salgschef uden personaleansvar. Siger selv, at han altid har været i gang og altid haft det bedst med at konkurrere, både med sig selv og andre og resultatet har stået som nr. 1 som sælger i mange år.

SUBJEKTIVT
Pågældende klager over åndenød og en del astmasymptomer.
…
PSYKOLOG
190110
…
PSYKOLOGISK UNDERSØGELSE
Psykologisk testning:
Der gennemføres en MCMI III:
MCMI-III-personlighedsprofil består af 175 skriftligt formulerede udsagn om personens opfattelse af sig selv og holdning til andre. I besvarelsen fås et indtryk af personens selvopfattelse og personlighed, herunder adfærd, emotionalitet, kognitive stil og interpersonelle relationer.
De følgende karaktertræk er ikke i sig selv negative, selvom de umiddelbart kan fremstå sådan. Det er først når karaktertrækkene forstærkes, at der kan opstå problemer. Karaktertrækkene kan f.eks. forstærkes i situationer, hvor man føler sig presset, eller når der indtræffer voldsomme begivenheder i ens liv.

Testen viser at der er klinisk relevant tegn på angst og dystymi.
Cut off score er 75 og pt. scorer 75.

Ud fra de samtaler jeg har haft med patienten er det min vurdering at han med coatching vil kunne få bugt med disse vanskeligheder. De dominerende karaktertræk er den dependente og den ængstelige/undvigende.
Det er min vurdering at der er tale om en lettere tilstand som kan klares ved hjælp af samtaler.
Det anbefales herfra i første omgang at pt. får hjælp i form af coatching med hensyn til stress, angst, når han skal håndtere vanskelige situationer.
Taget i betragtning af de mange sygdomme og konkurrerende sygdomme er det vanskeligt at afgøre om det er resultatet af den arbejdsbetingede belastning (pt. er efterlønner)."

Klageren og selskabet er herefter kommet med yderligere bemærkninger i flere breve til nævnet.

Vedlagt brev af 12/9 2010 har klageren til nævnet fremsendt lægekonsulentvurdering af 3/6 2010 samt psykiatrisk speciallægeerklæring af 1/8 2010.

I lægekonsulentvurderingen, der er udfærdiget på foranledning af klagerens fagforening, hedder det bl.a.:

"**Vurdering og konklusion**
På grund af den store forskel på de objektive undersøgelser og [klagerens] oplevede massive gener er sagen svær at vurdere. Hvis man udelukkende ser på de objektive undersøgel-

ser er det rimeligt at antage, at [klagerens] erhvervsevne er nedsat med mindre end halvdelen i ethvert job, og specielt i det aktuelle job, hvor de fysiske krav ikke er store. På den anden side har [klageren] igennem flere år beskrevet periodevise massive gener med åndenød og træthed i et omfang som hindrer ham i at passe sit aktuelle job, og formentlig også de fleste andre jobs. Som Overlæge … fra Hjertemedicinsk afdeling … Universitetshospital skriver i sin konklusion på speciallægeerklæring 6. maj 2010 [2009] så er [klagerens] sygehistorie sjælden, men lignende forløb er beskrevet, og han er ikke i tvivl om at [klagerens] beskrivelse af lidelsen er korrekt. Det betyder [klageren] på gode dage kan klare de fleste typer job, mens han på de dårlige ikke vil være i stand til at varetage et lønnet arbejde. Jeg vil derfor vurdere, at [klagerens] lidelse betyder han i sit tidligere job som salgschef og i de fleste andre job har en erhvervsnedsættelse på halvdelen eller mere."

I den psykiatriske speciallægeerklæring hedder det bl.a.:

"[Klageren] er en 65-årig mand, der på egen foranledning har søgt undertegnede med henblik på en psykiatrisk udredning.
…
Denne erklæring baserer sig på vedlagte sagsakter, forskellige skriftlige oplysninger fra [klageren] samt min undersøgelse af [klageren] den 22. juli 2010.
…
Sammendrag og konklusion:
Det drejer sig … om en 65-årig mand, der redegør for en typisk livshistorie for 'en arbejdsildsjæl', der tidligt stødte på mindreværdskomplekser og symptomer på socialfobi, hvilket blev vendt til høje krav til egne præstationer arbejdsmæssigt såvel som privat.

[Klageren] har i sin mangeårige ansættelse i det samme oliefirma haft sit arbejde med overalt uden adskillelse mellem arbejde og fritid.

[Klageren] lægger ikke skjul på, at han har været 'afhængig' af sit arbejde, og at de mange arbejdstimer har gjort ham 'høj', fordi det har givet ham den succes, som han ikke opnåede som dreng. Hans ambitioner om 'altid at være den bedste, førte til, at han har været i høj fysisk og psykisk arousel i mange år, hvor belastningen på det autonome nervesystem har påvirket ham negativt. Det er dog de fysiske reaktioner, der først har meldt sig med symptomer fra mavetarmkanal, hjerte og kredsløb.

Undertegnede vurderer, at det er klassisk, at driftige forretningsmænd først bliver bekendt med deres langvarige stresstilstand, når de fysisk rammes af 'et sammenbrud', og selv om de bliver bekendt med faren for at fortsætte, så har de svært ved at erkende problemet, ligesom de har meget svært ved at komme ned i gear, når de endelig 'ser alvoren i øjnene'. Det har også været tilfældet med [klageren].

Det er sjældent muligt at give 100 % sikre årsagsforklaringer til en lidelse, men årsagssammenhængen mellem de beskrevne tilstande og langvarig stress er dog velkendte, og jeg er ganske overbevist om, at det ville have været med meget stor risiko for en dyster helbredsprognose, hvis [klageren] ikke havde fulgt rådet om at ophøre med at arbejde i 2008.

[Klageren] udviklede i sagsforløbet symptomer på en moderat depression samt accentuerede anxiøse symptomer og karaktertræk, men der er noget der tyder på, at yderligere begrænsning i tillidshverv og gode oplevelser i privatlivet har ført til en langsom bedring af de psykiske lidelser.
Der vurderes således ikke at være behov for at iværksætte psykofarmakologisk behandling, men [klageren] bør bestemt overveje, om han ikke kunne have gavn af et korterevarende

psykoterapeutisk forløb mhp. at lære sig selv bedre at kende og dermed blive bedre til at forebygge en forværring af de problemer, som i lang tid har forårsaget en dårlig livskvalitet.

Slutteligt vurderer jeg således, at [klagerens] arbejdsrelaterede funktionsniveau på fratrædelsestidspunktet og varigt fremover er betydeligt nedsat og mindst med 2/3. [Klageren] er fortsat meget stressfølsom, hvor han har været nødt til at frasige sig et mindre fritidshverv som formand i en sportsklub, idet denne udfordring var tilstrækkeligt til at kroppen reagerede med stresssymptomer. Disse symptomer er aftaget i forbindelse med, at han ikke længere udfordres på sit arbejdsmæssige ansvar, men der er ingen tvivl om, at arbejde af enhver karakter straks vil reaktivere og forværre den nuværende tilstand."

Efterfølgende er selskabet og klageren kommet med yderligere bemærkninger i breve til nævnet. Der er ikke herved opnået enighed mellem parterne.

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. 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."

Af klagerens police fremgår bl.a.:

"AFVIGELSER FRA FORSIKRINGSBETINGELSERNE
Der gælder følgende ændringer i forhold til afsnit C i 'PFA Pension's forsikringsbetingelser - 1. december 2005':

Paragraf 1.'Definition af invaliditet/erhvervsevnetab'

Stk. 1 erstattes med følgende:

'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.'
…
I stk. 5 udgår ordene 'en tredjedel respektive'.

Nævnet udtaler:
Efter de gældende forsikringsbetingelser er forsikringen tegnet med dækning ved tab af den generelle erhvervsevne. Vurderingen af klagerens erhvervsevnetab skal således ikke alene foretages i forhold til hans tidligere stilling som salgschef. Ved vurderingen af tabet af erhvervsevne må der derfor tillige lægges vægt på, om klageren har mulighed for at skaffe sig indtægt ved sådant arbejde, som med rimelighed kan forventes af ham under hensyntagen til hans uddannelse og alder.

Efter en samlet bedømmelse af sagens oplysninger, herunder det fremlagte lægelige materiale, finder nævnet, at klagerens erhvervsevne må anses for nedsat i ikke ubetydelig grad. Det er imidlertid nævnets opfattelse, at klageren ikke har dokumenteret, at hans generelle erhvervsevne efter den 1/5 2008 er nedsat med mindst halvdelen i forsikringsbetingelsernes forstand. På det foreliggende grundlag kan nævnet derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klager får ikke medhold.

Poul Sørensen