852/10

Den 4. oktober 2010 blev i sag nr. 77.272:

xxxxx xxxxxxx xxxx
xxxxxxxxxxx x
xxxx xxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren er omfattet af en livsforsikring i PFA Pension. Hun klager over, at selskabet ikke vil anerkende, at hendes erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3.

Selskabet har ændret klagerens tilkendelse af invalidepension fra hel til halv ydelse pr. 1/10 2009 med henvisning til, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, men ikke med to tredjedele.

Klageren er født i 1974.
Selskabet modtog den 20/1 2005 lægeattest ved sygdom/ulykke, hvoraf det fremgik, at klageren led af epilepsi og panikangst anfald. Hun havde siden marts 2004 været sygemeldt fra sit studie, hvor hun læste til pædagog.

Selskabet indhentede en række lægelige oplysninger til brug for sagens behandling.

Selskabet vurderede, at klagerens specifikke erhvervsevne var nedsat med to tredjedele, og bevilgede hende hel invalidepension fra den 15/6 2004.

I forbindelse med selskabets opfølgning af sagen i sommeren/efteråret 2009 indhentede selskabet akterne fra klagerens sag hos kommunen.

Af psykiatrisk speciallægeerklæring dateret den 16/4 2008 fremgår bl.a.:

"**ARBEJDSFORHOLD**
Har haft nogle få, men forskellige ansættelser. Fra 1990-1991 medhjælper ved 'S.', var så ledig i nogle år herefter. Havde så barsel såvel 1999 som i 2001. I 2005 var hun i arbejdsprøvning på ældrecenter 20 timer ugentligt, men måtte stoppe og sygemeldte sig. I 2006 fra januar til april var hun i arbejdsprøvning ved en børnehave, men hun kunne ikke klare det, havde meget fravær. I 2006 var der planer om at deltage i 'Projekt *B.',* har været dér 1 år og det har fungeret godt. Her foregik der personlig udvikling, og det var hun meget motiveret for at komme i gang med, og det har fungeret godt. Hun er lige startet i et andet projekt '…', center for sundhed og livsstil, noget med kost og motion og arbejdsmarkedskendskab, og nu stiler Kommunen mod et fleksjob. Det skal nævnes, at da pt. startede på uddannelsen som pædagog, havde hun det også rigtig godt det første stykke tid. Var faktisk 6 år på S. Ældrecenter, hvor det gik godt, indtil hun blev fyret på grund af transportproblemer i forbindelse med epilepsi, hvor hun så ikke kunne køre bil. Dengang havde hun heller ikke børn.
…
RESUMÉ
Det drejer sig om en 34-årig gift, køkkenassistent-uddannet kvinde, som ikke har været i arbejde siden 2003. Man var i mange år i tvivl, om pt. led af epilepsi, men i hvert fald har den antiepileptiske medicin hjulpet på angstfænomenerne. Pt. er stærkt familiært disponeret til psykisk lidelse, en søster er autistisk og pt.s søn har også fået en infantil autisme-diagnose. Speciallæge i psykiatri E.B. givet pt. følgende diagnose den 04.12.2006: Somatoform autonom dysfunktion/angst og epilepsi uden specifikation.

KONKLUSION
Lidelse. Mest sandsynligt lider denne pt. af organisk epilepsi, hvor man har episodiske, mikropsykotiske symptomer. Har også ved episodiske psykotiske episoder været kataton i sin adfærd, og man må mistænke nærmest en slags førsterangssymptomer. Den mistænkte epilepsi, der først var blevet diagnosticeret blev senere afdiagnosticeret. På EEG, efter pt. var startet behandling med Carbamazapin i forhold til tidligere, er nu blevet fundet lave sharpe waves, det vil sige, der før har været højere sharpe waves, altså dengang man ikke havde startet behandlingen op. Pt. selv mærkede humørsvingninger, inden hun blev sat i behandling med antidepressiva, som hjalp på de depressive symptomer, ligeledes hjalp det på hendes recidiverende anfaldsfænomener beskrevet på den måde af neurologerne, det har hjulpet med Carbamazapin. Symptomatologien passer, at man både har psykotiske symptomer samtidig med, at man har affektive symptomer på en og samme tid, og helt frie intervaller. Derfor har pt. det til tider helt godt og kan overkomme mange ting og har også klaret sig tidligere godt på Arbejdsmarkedet."

Ved neuropsykologisk undersøgelse dateret den 19/4 2007er konstateret:

"Sammenfatning og konklusion:
Det drejer sig om en 33årig kvinde, som henvises til neuropsykologisk vurdering på baggrund af kognitive klager samt angstproblematik. Pt. har i 1999 fået konstateret epilepsi, og er i behandling med Tegretol herfor. Hun har en lillesøster, der er autist samt en anden lillesøster, der har opnået flexjob på grund af vanskeligheder med at fungere under pres. To storebrødre er velfungerende.

Hun er uddannet køkkenassistent og har fungeret som sådan frem til år 2000. I de senere år har hun fået svært ved at fungere på arbejdsmarkedet og i uddannelse. Hun har forsøgt at

uddanne sig til pædagog men efter flere forsøg måtte hun give op. Hun har været i arbejdsprøvning på plejecenter og i børnehave. Begge steder måtte hun opgive. I plejecentret oplevede hun belastningssymptomer efter de første tre måneder. I børnehaven havde hun svært ved at bevare overblik, huske aftaler og var fuldstændig udmattet efter endt arbejdsdag, på trods af, at hun kun arbejdede på halv tid. Hun går aktuelt på projekt for personer, der har været ude af arbejdsmarkedet længe. Hun er gift, og parret har to sønner på 5 og 8 år. Den ældste er under udredning for asbergers syndrom.

Hun har klager i form af overbliksvanskeligheder, specielt i nye situationer eller under pres. Hun oplever opmærksomhedsproblemer, især ved flere indtryk på en gang og har vanskeligheder med at komme tilbage på sporet ved forstyrrelser. Endvidere hukommelsesproblemer, øget trætbarhed samt tendens til let at blive stresset. Ved tab af overblik oplever hun reaktioner i form af angst og panikfølelse. Som nævnt har hun haft panikangstanfald, hvilket imidlertid er aftaget betydeligt. Hun har dog fortsat af og til angstsymptomer i form af hjertebanken, sveden og overfladisk vejrtrækning, hvilket især som nævnt er relateret til følelse af at miste overblikket. Hun har oplevet, at symptomerne er fremkommet i de senere år, stort set sammenfaldende med epilepsien.

Hun fremtræder velkoopererende, giver udmærket formel og emotionel kontakt. Der fås indtryk af en ansvarsbevidst og grundig person, som psykisk reagerer med selvbebrejdelser og uro, når hun ikke kan leve op til egne og andres krav.

Sammenfattende om præstationerne i de neuropsykologiske tests kan konkluderes: Der er tale om et uegalt kognitivt funktionsniveau. Der ses kognitive vanskeligheder i form af klart nedsat hukommelsesspændvidde og nedsat hukommelse for visuelt materiale. Desuden ses en let besværet verbal indlæring. Der findes et godt tempo, god simultankapacitet, upåfaldende mobiliseringsevne og udmærket verbal abstraktion. Visuokonstruktiv funktion ligeledes upåfaldende. Der er tale om det samme mønster af vanskeligheder og styrkesider, som fremkom ved neuropsykologisk undersøgelse foretaget i 2004. Ved undersøgelsen i 2004 blev der på grund af pts angstproblematik udtrykt usikkerhed om, hvorvidt pts hukommelsesvanskeligheder var på et organisk grundlag. Pts angstproblematik er imidlertid væsentligt bedret ved aktuelle undersøgelse. Pts vanskeligheder synes at være stabile over tid og ikke udtalt påvirkede af hendes psykiske tilstand, hvorfor der kan være grund til at tage, at de er af mere kronisk karakter.

Pts kognitive klager synes således at hænge sammen med læderede kognitive funktioner. Ved overbelastning synes pt. at reagere med øget forekomst af angstsymptomer. Bl.a. på baggrund af det hidtidige erhvervsmæssige forløb samt vanskelighedernes karakter, synes det at være relevant, at pts vanskeligheder medtænkes i planlægning af erhvervstilknytning, således at arbejdssammenhænge med mangeartede og samtidige krav og indtryk søges undgået, ligesom det kunne være en fordel, hvis pts øgede trætbarhed blev medtænkt. Uddannelsesmæssig foranstaltning med hovedvægt på teoretisk videntilegnelse synes ikke realistisk."

I kommunens arbejdsevnevurderingsjournal er bl.a. noteret:

"02-07-2007
Vurderingen er at [klageren] har funktionsnedsættelse som skal vurderes at lægekonsulent. Derudover har hun problemer i hjemmet idet de to børn ikke fungerer, hvorfor der dels er en udredning af et barn ift. psykisk sygdom og støttepædagog påtænkes at give det andet barn. [Klageren] er meget påvirket af at hun selv har funktionsmæssige problemer og at børnene

ikke fungerer. Dette har indtil nu påvirket [klageren] meget, således at hun har svært ved at overkomme sig selv, i forhold til at opnå selvforsørgelse.
Vurderingen er at der er brug for en afklaring af hele [klagerens] situation, før der tages stilling til en egentlig plan.
…
Ressourcer
31-03-2009
Godkendt [Klageren] er tilknyttet en bostøtteordning fra handicapafdelingen, som hjælper hende med at få struktureret hverdagen.
…
Helbred
10-03-2005 **lægekonsulentnotat**
Godkendt Supplerende vurdering
De nye lægeakter synes ikke at tilføre sagen afgørende nyt, men det synes nu klart, at der er tale om epilepsi og at angsten er relateret hertil, såkaldt organisk angst. Varige skånehensyn i form af at undgå mangeartede og samtidige krav og indtryk, uddannelse ikke mulig. Bør undgå stress, da det vil give anledning til angstproblematik og øget træthed. Omfanget af funktionsnedsættelsen må bero på en konkret vurdering. Ingen umiddelbare forslag til yderligere behandlinger.

B.L./… lægekonsulent
…
Andet
23-03-2009 Beskrivelse fra … v/B.V.

Godkendt Vi har fulgt [klageren] siden 7.4.08 og [klageren] afsluttes hos os den 6. juni 2008.

[klageren] er umiddelbart en pige, som ved første øjekast virker til at have styr på tingene. Men ved uforudsete ting bliver [klageren] frustreret og nervøs.
Hvis der er en lille ændring i vores program kan [klageren] ikke klare det. Hun bliver angst og spørger meget ind til, hvorfor det eller det er blevet ændret.
Alt skal være forudsigeligt for hende.
[klageren] har meget brug for at tale om sit liv, hvordan hun fungerer i det daglige osv. Hun har brug for at blive forstået. Har mange spekulationer over, hvordan hun skal kunne klare at få den mindste søn i skole efter sommerferien. Hvis hun nu har det dårligt, hvad så? osv.osv.
Har talt om, at hendes mand måske kunne få tabt arbejdsfortjeneste for at kunne være hjemme om morgenen, så barnet kan komme afsted.
Jeg har rådet hende til at tale med en familievejleder omkring dette problem.

Hvorvidt [klageren] vil kunne påtage sig et arbejde? Umiddelbart har jeg svært ved at se, hvordan [klageren] skulle kunne klare at komme af sted hver dag. Hun har fravær her på … et par gange om ugen foruden hun har fri om onsdagen. Når [klageren] er på kursus bliver hun træt ved 11.30 tiden. Hun møder kl. 9.00.
Hun bliver meget bleg og vil gerne trække sig tilbage. Vil ofte have enkeltvejledning og altid omkring sit liv.

Arbejdsmarkedsperspektiv: [klageren] bliver angst, når talen falder på et fremtidigt arbejde. Bare det at skulle i arbejdsprøvning skræmmer hende.

Fagligt ved jeg ikke nok om hendes sindslidelse til at vurdere hvorvidt det er reelt at tænke i arbejdsmarkedsrealistiske retninger. Vi ville gerne have haft [klageren] omkring …'s psyko-

log, men vi står midt i en nyansættelse, og den nyansatte psykolog starter først den 10. juni d.å.

I Kirkens Korshærs Genbrugsforretning, … har de været utrolig glade for [klageren]. Hun har været der nogle timer hver fredag. Hun har passet sig selv med de opgaver, som de har givet hende. Jeg var oppe i butikken, hvor jeg talte med lederen. Han har kun ros at sige om [klageren].

På gode dage er [klageren] social. Vil gerne tale med de andre kursister, men sidder alligevel altid med sin egen dagsorden.
…
10-03-2009

Godkendt Opfølgningsnotat:

[klageren] er velformulerende og præsentabel. Hun er grundig og velforberedt til møder og har god selverkendelse omkring egen situation.

[klageren] har været sygemeldt siden 2004 pga. epileptiske anfald. Der er modstridende vurderinger af hvorvidt der er tale om ægte epileptiske anfald eller såkaldte nonepileptiske anfald der er forårsaget af panikangst og stress. [klageren] har været igennem mange undersøgelser hos bl.a psykolog, neurolog og psykiater. Disse konkluderer enstemmigt at [klageren] sandsynligvis vil kunne vende gradvis tilbage til arbejdsmarkedet med den rette behandling. Angst og stress vurderes at være de største barrierer og i mindre omfang de epileptisk-lignende anfald. [klageren] ønsker at få at vide om der er tale om en egentlig diagnose, på lige fod med sønnen. Hun mener selv der kan være tale om ADHD eller epilepsi. Hun vil gerne undersøges hos en neuropsykolog inden der træffes beslutning om videre beskæftigelsesmæssige foranstaltninger.
Hun får dagl. antidepressivt medicin.

[klageren] vil gerne i fleksjob ligesom sin søster. Hun oplyser at egen læge skulle have peget på førtidspension, hvilket kom noget bag på hende. Hun vil gerne arbejde i butik eller noget der har med dyr at gøre. Hun har dog ikke helt besluttet sig endnu.

Der er tale om en ung kvinde der ikke har haft tilknytning til arbejdsmarkedet siden 2004. Det fremgår ikke klart af sagen hvilke helbredsmæssige problemer der er tale om udover at [klageren] lider af panikangst der fremkommer ved stress. [klageren] har en stor selverkendelse omkring sin situation men er samtidig frustreret over at hun ikke er kommet videre. Hun vil gerne i arbejde men tvivler på hvor meget hun kan klare. Hun ønsker ikke at blive udsat for stress eller presset til noget hun ikke kan overskue. [klageren] er meget fokuseret på sine begrænsninger og at få stillet den rigtig diagnose. Hun har bl.a hørt en del om ADHD og mener at kunne genkende mange af symptomerne. Hun vil gerne henvises til en neuropsykolog da hun ikke mener at hun er tilstrækkeligt undersøgt. Umiddelbart vurderes [klageren] til at besidde gode ressourcer og faglige kompetencer der kan anvendes bredt på det ordinære arbejdsmarked. Det er uvist I hvor høj grad hendes psykiske tilstand udgør en barriere.

[klageren] oplyser at hun nu er færdig på ... Forløbet gik godt men var præget af en del fravær og manglende udholdenhed, især i den sidste tid.
[klageren] føler sig fortsat uafklaret i forhold til sin fremtidige situation. Hun tvivler på at hun vil kunne komme tilbage til arbejdsmarkedet, selv under særlige vilkår men er fortsat indstillet på at gøre et forsøg. Hun vil gerne i et afklaringsforløb hos Ønskebørn i … med henblik på at

få undersøgt om hun er i stand til at stå i butik og i så fald hvor mange timer hun vil kunne klare."

Ved skrivelse af 21/8 2009 meddelte selskabet, at det på baggrund af de seneste oplysninger havde foretaget en fornyet vurdering af klagerens erhvervsevne. Selskabet var herefter af den opfattelse, at klagerens generelle erhvervsevne var nedsat med halvdelen, og ydelsen blev nedsat i overensstemmelse hermed.

Klageren var utilfreds med selskabets afgørelse og har gjort indsigelse over for selskabet. Selskabet foretog på denne baggrund en revurdering af sagen.

Revurderingen gav ikke selskabet anledning til at ændre den trufne afgørelse, hvilket blev meddelt klageren i skrivelse af 22/10 2009.
Herefter har klageren ved skrivelse af 12/11 2009 indbragt sagen for Ankenævnet for Forsikring. Klageren har over for nævnet anført:

"Jeg har siden 15/06-2004, fået fuld invalideydelse fra PFA.
Min kommune er kommet frem til, at min erhvervsevne er varig nedsat, og jeg er uarbejdsdygtig i alle erhverv. Min sag er overgået til behandling om førtidspension. PFA's pludselige vurdering, stemmer ikke overens med dette.
Jeg føler mig i den grad uretfærdig behandlet af PFA.

- De har lagt vægt på en diagnose, som jeg ikke har (Personlighedsforstyrrelse)
  Mine diagnoser er: ADHD, panikangst og Epilepsi + depression

- Min erhvervsevne er ikke let påvirket, som PFA skriver, men meget påvirket, og mine sygdomssymptomer forværres under krav og stress.

- Mine 2 dejlige drenge på 10 og 8 år lider af henholdsvis Infantil Autisme og ADHD, hvilket medvirker øget daglig psykisk stress hos mig. Mit overskud er kun til at passe børnene og hjemmet.
  PFA lægger vægt på, at kommunen har etableret hjælp til vores børn, men kommunen har efter vores dreng på 8, fik diagnosen ADHD, nedsat hjælpen. Mht. rengøringshjælp som er fjernet, og nedsat beløb til fodtøjsslitage.
  Så heller ikke her stemmer PFA's vurdering.

- Jeg må sige at PFA's pludselige ændring af min invalideydelse kommer helt bag på mig, og min *psykiater, som gav mig ADHD diagnosen, synes også det lyder helt forkert, og synes helt klart også at der skulle klages over PFA's afgørelse.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)
At få dem til at se, at min erhvervsevne ikke er forbedret, men forværret, og at de sætter mig op til fuld invalideydelse igen."

Selskabet har i svarskrivelse af 4/12 2009 over for nævnet gjort gældende:

"PFA Pensions begrundelse for at fastholde afgørelsen
…
[Klageren] har i den periode, hvor hendes helbredstilstand måtte anses for uafklaret modtaget hel ydelse fra sin police. Det drejer sig om perioden fra den 15. juni 2004 til den 1. oktober 2009.

Pr. 1. oktober 2009 anses [klagerens] helbredstilstand for afklaret, og der er således foretaget en vurdering af [klagerens] generelle erhvervsevne.

PFA Pension kan oplyse, at sagen i denne forbindelse har været forelagt selskabets interne lægekonsulent.

Lægekonsulenten vurderer, at [klageren] har en personlighedsforstyrrelse, formentlig skizotypisk. Lægekonsulenten vurderer ud fra sagens akter, herunder speciallægeerklæringer, kommunale akter og behandlingseffekten, at [klagerens] erhvervsevne er påvirket i moderat grad.

Lægekonsulenten fremhæver, at [klageren] tidligere, trods symptomdebut, har været i arbejde som køkkenassistent. Lægekonsulenten oplyser, at det at få børn hyppigt er en ekstra belastning for personer med denne diagnose, hvilket det også har været i [klagerens] tilfælde. Lægekonsulenten vurderer således, at en medvirkende faktor til [klagerens] nedsatte funktionsevne er hendes to mindreårige børn med psykiske vanskeligheder. Lægekonsulenten bemærker, at der dog fra kommunen er etableret relevant støtte i denne sammenhæng.

Lægekonsulenten oplyser, at epilepsien er velbehandlet og ikke giver anfald eller symptomer. Lægekonsulenten vurderer, at [klageren] i hele forløbet har været motiveret for at være på arbejdsmarkedet, men at forløbet har vist, at hun ikke magter det på grund af psyken.

Lægekonsulenten vurderer på denne baggrund, at [klagerens] generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, men ikke med to tredjedele. Lægekonsulenten bemærker i denne forbindelse, at [klageren] på rette arbejdsplads, hvor man kan tage de fornødne psykosociale hensyn i et vist omfang burde kunne varetage et arbejde, hvor hun ikke direkte skal varetage omsorg for andre.

Det er på denne baggrund PFA Pensions opfattelse, at [klageren] er diagnosticeret med epilepsi, men at denne lidelse er velbehandlet og ikke giver anfald eller symptomer. Det er ligeledes PFA Pensions opfattelse, at [klagerens] panikangstanfald er aftaget i betydelig grad og således ikke nedsætter hendes erhvervsevne i betydende omfang. Det er PFA Pensions opfattelse, at [klageren] lider af en personlighedsforstyrrelse, formentlig af skizoid type, herunder har læderede kognitive funktioner, der har indflydelse på hendes erhvervsevne.

Ud fra en samlet vurdering af [klagerens] tidligere og nuværende helbredsmæssige, tilstand sammenholdt med hendes alder, 35 år, og uddannelsesmæssige baggrund som køkkenassistent, er det PFA Pensions opfattelse, at der er lægelig dokumentation for, at [klagerens] generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, men ikke med to tredjedele. PFA Pension bemærker i denne forbindelse, at samtlige specialistudtalelser, herunder fra læger og psykologer, der findes i denne sag, støtter antagelsen om, at [klageren] med rette skånehensyn vil kunne varetage et mindre job og dermed blive i hvert fald delvist selvforsørgende. Dette fremhæves ligeledes i kommunens opfølgningsnotat af 10. marts 2009 (bilag …).

Konklusion

PFA Pension skal herefter fastholde, at der er lægelig dokumentation for, at [klagerens] generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, men ikke med to tredjedele, og at selskabet således med rette udbetaler halv invalidepension og yder halv præmiefritagelse fra den 1. oktober 2009."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Grundlag for udbetaling**

Generel erhvervsevnenedsættelse
§ 5. Begrebet generel erhvervsevne er grundlaget for vurdering af, hvorvidt forsikrede er berettiget til forsikringsydelser ved nedsættelse af erhvervsevne.

Stk. 2. Ved generel erhvervsevne forstås evnen til at arbejde som almindelig fuldtidsbeskæftiget ikke blot i forsikredes nuværende eller tidligere erhverv, men i alle erhverv.

Stk. 3. Ved nedsættelse af den generelle erhvervsevne forstås, at forsikrede alene af helbredsmæssige årsager som følge af sygdom eller ulykkestilfælde ikke længere er i stand til at arbejde som almindelig fuldtidsbeskæftiget, og samtidig har et indtægtstab, der mindst svarer til henholdsvis to trediedele eller halvdelen af indtægten før nedsættelsen af erhvervsevnen.

Stk. 4. PFA Pension vurderer, hvor meget den generelle erhvervsevne er nedsat. Vurderingen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyntagen til forsikredes tidligere og nuværende helbredstilstand. Vurderingen er uafhængig af tilkendelse af helbredsbetinget offentlig førtidspension.
…
Stk. 6. Ret til fuld forsikringsydelse indtræder, når forsikredes generelle erhvervsevne i forsikringstiden på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til en trediedel eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Stk. 7. Er den generelle erhvervsevne i forsikringstiden på grund af sygdom eller ulykke nedsat til mellem en trediedel og halvdelen af den fulde generelle erhvervsevne, er forsikrede berettiget til halv forsikringsydelse. Den anden halvdel af forsikringen kan videreføres mod fortsat præmiebetaling."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen, herunder de lægelige og kommunale akter, finder nævnet det ikke godtgjort, at klagerens erhvervsevne på nuværende tidspunkt er nedsat med mindst to tredjedele. Nævnet kan herefter ikke kritisere, at selskabet som sket har nedsat klagerens ydelser i henhold til forsikringen svarende til en erhvervsevnenedsættelse på mindst halvdelen.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen