870/11

Den 14. juni 2011 blev i sag nr. 78.810:

xxxxxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxx xxxx xxxxx
xxxx xxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har en individuel pensionsordning i PFA Pension, klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning i anledning af et anmeldt erhvervsevnetab.

Selskabet har henvist til, at klageren ikke har løftet bevisbyrden for, at hans erhvervsevne af helbredsmæssige årsager er nedsat i dækningsberettigende grad.

Den tegnede forsikring giver ret til fuld udbetaling ved tab af erhvervsevne og præmiefritagelse, såfremt forsikredes erhvervsevne grundet sygdom eller ulykke bliver nedsat til mindst halvdelen af den fulde erhvervsevne. Der er en karensperiode på 3 måneder.

Klageren, der er født i 1967, arbejdede som lagermedarbejder efter sin skolegang. Han oplevede allerede fra 19-års alderen tiltagende muskelsmerter. Han kunne på grund af smerterne ikke fortsætte med lagerarbejdet, hvorfor han tog en handelsskoleeksamen perioden 1988 - 1989. I 1998 - 2000 tog han en uddannelse som regnskabsassistent med karakteren 11 efter den gamle karakterskala. Efterfølgende fik han job som controller i en virksomhed, hvor arbejdsopgaverne bestod i internt/eksternt regnskab, intern revision af bogholderiet/bilag, afskrivninger og ansvarlig for anlægsaktiver. Han havde desuden også ansvaret for elever. Han udviklede endvidere et internt program til at lave

afskrivninger. I 2005 blev han ansat som administrationschef i et ejendomsinvesteringsfirma, hvor arbejdsopgaverne bestod i daglig ledelse af medarbejdere, ansvar for bogholderiet og ansvar for ejendomsudvikling. Under denne ansættelse blev klagerens smerter og gener tiltagende værre med forstyrret nattesøvn og koncentrations- og hukommelsesbesvær. I 2006 måtte han gå ned på 15 timer om ugen, og i 2007 arbejdede han kun 6 timer om ugen, og han var nu diagnosticeret med fibromyalgi. Med håbet om, at helbredet ville blive bedre, opsagde han sin stilling og levede i de følgende 1½ år af sin formue, som han havde grundet salg af sit og hustruens drømmehus.

Klageren fik det ikke bedre - snarere tværtimod, og han søgte den 30/9 2009 selskabet om invalidepension grundet helbredsmæssige forhold. Det fremgår bl.a. af anmeldelsen, at han var på selvbetalt sygeorlov fra 1/9 2007, og at han havde fået sygedagpenge fra kommunen pr. 16/6 2009. Om sygdommen havde han anført, at han led af fibromyalgi med stærke smerter, kronisk træthed, hovedpine m.v. Han henviste til speciallægeepikrise af 21/8 2009 fra reumatolog. Det fremgår bl.a. heraf:

> "Aktuelle: Gennem mere end 20 år tiltagende universelle sm. i kroppen fra nakke til hæl + hvp., træthed, forstyrret nattesøvn samt konc.- og hukommelsesbesvær.
> Mener at været set af undertegnede for 15-20 år siden. Er blevet omhyggeligt udredt i 2004 af kollega … uden andet end fund af lav IgA.
> Alternativ beh. uden effekt.
> …
> Objektivt: Påfaldende aspontan uden mimik. ET middel.
> Ingen synlige eller palp. ledforandringer, normal neurologi, men præges af generel kraftnedsættelse.
> Der findes 12 ud af 18 tenderpoints især prox.
> Palp. fodpuls.
>
> Konklusion: Pt opfylder kriterierne til fibromyalgi. Afventer psyk. vurdering (skjult depression?).
> Bør sikre sig mod D-vit.-mangel."

Klageren havde endvidere vedlagt udtalelse af 26/1 2010 fra speciallæge i psykiatri. Det fremgik bl.a. konkluderende heraf:

> "Medgiver ingen psykiske symptomer angst depression eller psykosetegn.
>
> Status: Velplejet uden tegn på psykopatologi
>
> DIAGNOSE pr dd:
> Fibromyalgi
> Tegn på psykisk sygdom ej befundet
> BEHANDLING:

Imovane
PARAKLIN: 0809
SYGEMELDING 0708 1 dag FD ej kendt

Fibromyalgi er accepteret som en fysisk lidelse og jeg kan ikke finde tegn på udiff somatoform lidelse eller andre psykiatriske lidelser."

Selskabet rekvirerede yderligt lægeligt og kommunalt materiale. Af det kommunale materiale fremgår bl.a. om arbejdsprøvningen i perioden 3/3 - 31/3 2010:

"Grundet [klagers] behov for ro og fravær af fysiske belastninger har han været afprøvet på et IT-værksted, som den eneste mulighed, der var for at tilgodese disse behov.

[Klager] har været arbejdsprøvet indenfor it-området, hvor han bedst sås at kunne udnytte sine ressourcer.
Arbejdsprøvningen viste, at [klager] stadig har nogle it-kompetencer, men også at disse kun kan udfoldes højst ca. en time dagligt - afhængigt af effektivitetskravet hos en eventuel arbejdsgiver modsvarer hans arbejdsevne 3-5 timers effektivt ugentligt arbejde.

Det har været tydeligt, at [klagers] arbejdsevne har været større - end den er nu. Fysisk er den begrænset af hans smerteniveau og intellektuelt er den begrænset af tiltagende (gennem årene) koncentrations- og hukommelsesbesvær.

Ved at få vist lidt mere avancerede funktioner var det tydeligt for it-værkstedsinstruktøren, at [klager] hurtigt opfattede, hvad enkelte funktioner skulle og kunne bruges til, men også at han havde svært ved at bruge sin viden i det daglige arbejde.

Fysisk har [klager] fremstået som smerteplaget og ikke-appellerende - og psykisk har han virket som - og givet udtryk for - meget plaget af sine smerter, sin følelse af ikke at kunne slå til - og plaget af omverdenens mistro og mistænkelighed.

Med [klagers] høje smerteniveau, manglende koncentrationsevne og svigtende hukommelse - og lave ugentlige effektive timetal arbejdsmæssigt, vurderes det ikke muligt, at han vil kunne opnå beskæftigelse, hverken på det almindelige arbejdsmarked eller på særlige vilkår."

I brev af 28/4 2010 afviste selskabet at yde forsikringsdækning med henvisning til, at der i de lægelige akter ikke er påvist nogen objektive sygdomsforandringer, som kan forklare klagerens symptomer, og at diagnosen fibromyalgi er stillet på baggrund af klagerens subjektive klager.

Kommunen har efterfølgende foranlediget klageren undersøgt af professor, dr. med. og speciallæge i reumatologi, der i erklæring af 31/5 2010 bl.a. har anført:

"**OBJEKTIVT**
God almen tilstand, men præget af smerter. Psykisk forekommer patienten ikke depressiv, men præget af sin smertetilstand.
…

Ekstremiteter: der er egale, dybe reflekser. Bevaret vibrationssans. God perifer pulsation. Ingen hævelse af led og god bevægelighed, bortset fra let indskrænket bevægelighed i venstre hofte i forhold til højre hofte. Der er nedsat kraft ved håndtryk og let nedsat kraft i underarmsmuskulaturen. Patienten har svært ved at stå med strakte arme i 90 graders fleksion og abduktion. Klarer FNF uden problemer, og der er ingen dysdiadochokinese. Ingen muskelatrofi. Patienten beskriver selv, at hans muskulatur er mindsket betydeligt i årenes løb. Columna cervicalis: der er nedsat bevægelighed ved fleksion, ekstension, rotation til begge sider og sidebøjning til ca. halvdelen. Der er let udrettet thorakal kyfose opadtil og nedsat lændelordose og der er stort set ingen bevægelse i lændedelen ved fleksion, ekstension, rotation og sidebøjning i lænden. Klarer hæl- og tågang. Der er let nedsat kraft ved knæekstensionen og fleksionen, således rimelig god kraft, men udtrætning er tydelig. Columna thoracolumbalis fremliggende: der er ingen tryk- eller perkussionsømhed sv.t. proc. spinosi, men spændt muskulatur i nakke-, skulder-, ryg- og lændemuskulaturen.
Tender points: der konstateres 16 ud af 18 smertende, ømme tender points grad 2 eller 3. Ingen ømhed sv.t. kontrolpunkter.

KONKLUSION
Patienten har en svær fibromyalgi, som har stået på siden 19 års alderen. Som ung og indtil 19 års alderen har patienten været fysisk aktiv og velfungerende. De første år af sygdomstilstanden klarede patienten at arbejde fuld tid i regnskabsafdeling, men måtte så i 2004 reducere arbejdstiden og gik langsomt ned i arbejdstid. Patientens cognitive funktion er også betydeligt på virket. Der er ved undersøgelsen god overensstemmelse mellem patientens symptombeskrivelse og de objektive fund. Patienten forekommer reel. Under hele forløbet har der været forsøgt relevant fysikalsk og medicinsk behandling.

På denne baggrund besvares de i indledningen anførte punkter:
1. Diagnose:
Patienten har fibromyalgi i svær grad. Fibromyalgia DM 79.7.
Kroniske, generaliserede muskelsmerter.
Observation for cerebral patologi (MRI-forandringer i smertecentre)
2. Behandlingsmuligheder
Patienten har været igennem alle de relevante medicinske behandlinger og ligeledes fysioterapi, kiropraktik, akupunktur, zoneterapi og meget andet. Man må således konstatere, at patientens behandlingsmuligheder er udtømte.
3. Prognose
Med hensyn til arbejdet og tilbagevending til arbejdsmarkedet er patientens prognose elendig. Det skønnes således urealistisk, at patienten kan vende tilbage til et hvilket som helst arbejde uanset timeantal, da hans funktionsniveau ud fra ovenstående skønnes ophørt."

Ovennævnte speciallægeerklæring blev sendt til selskabet, men selskabet ønskede endvidere psykiatrisk speciallægeerklæring fra psykiater tilsendt fra kommunen, når den forelå.

Af erklæringen fra psykiatrisk speciallæge fremgår bl.a.:

"**Nuværende psykiatrisk:**
[Klager] anfører, at han i dagligdagen formår at læse, gå tur, men ikke motionere. Hustruen laver det meste i hjemmet, idet han på grund af smerter ikke overkommer dette. Hans appetit

er svingende. Han har lidt nedsat koncentration og nogle gange svært ved at læse. [Klager] sover dårligt om natten. Han sover ofte til op ad formiddagen.
[Klager] har nedsat udholdenhed i sine muskler, men erkender, at hans muskelmasse ser normal ud.
Humøret er godt, og [klager] afviser depressive symptomer.
[Klager] mener, 'at alle ved, at han er syg, undtagen kommunen'. Han føler sig presset af kommunen og er bange for, at han ikke får tildelt førtidspension.
…
Vedrørende arbejde anfører [klager], at han max. kan arbejde fem timer om ugen, og som før nævnt ønsker førtidspension.
Foreholdt muligheden af en Liaisonpsykiatrisk behandling vil [klager] ikke afvise dette, men han fremhæver, at dette vil medføre, at han ikke får tildelt pension og derved står i en økonomisk særdeles svær situation.

Objektivt psykisk:
[Klager] fremtræder med udseende svarende til alderen. [Klager] er venlig og imødekommende og svarer beredvilligt på alle undersøgerens spørgsmål. [Klager] ser på ingen måde objektivt smertepåvirket ud og har normal gang og tale.
…
[Klager] er i udtalt grad optaget af sine fysiske smerter, som han som nævnt er overbevist om ikke har nogen psykisk baggrund. Da han foreholdes, at undersøgeren mener, at han har en vedvarende somatoform smertetilstand, accepterer han dette, men bliver dog tydeligvis skuffet over, at man fra psykiatrisk side betvivler, at der ikke kun er tale om en fibromyalgi. Han nævner, at han måske skal opsøge en anden psykiater mhp. en second opinion.

Personlighedsmæssigt findes [klager], med det forbehold, at undersøgeren kun har set ham en enkelt gang, umiddelbart relativt upåfaldende, om end lidt rigid i sine betragtninger.

Konklusion
…
Ved denne undersøgelse findes [klager] lidende af en vedvarende somatoform tilstand, som er en tilstand, hvor den dominerende klage er en vedholdende udtalt og generende smerte, som ikke kan forklares ved fysisk lidelse, og som optræder i forbindelse med emotionelle konflikter eller psykosociale problemer. [Klager] bør henvises til en Liaisonpsykiatrisk enhed med henblik på vurdering af mulighed for behandling af denne lidelse. Ved denne undersøgelse er det ikke muligt med sikkerhed at afgøre, hvor stor en del af symptombilledet der har en psykisk komponent, og hvor stor en del der skyldes fibromyalgi. Som det er de fleste bekendt, er fibromyalgi en omdiskuteret diagnose, og [klager] fremtræder som allerede anført objektivt set på ingen måde smertepåvirket. Undersøgeren tager ikke stilling til den af reumatolog stillende diagnose, men gør opmærksom på, at [klager] psykiatrisk set opfylder kriterierne for en vedvarende somatoform smertetilstand."

I brev af 12/7 2010 har selskabet igen vurderet, at klagerens erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad. Selskabet har bl.a. henvist til, at der ved reumatologens undersøgelse ikke er fundet tegn på klassisk gigtsygdom eller lignende. Leddene er normale, og der er intet synligt svind af muskulatur, ligesom der er normal neurologisk undersøgelse.

Klageren har ved telefonisk henvendelse til selskabet den 14/7 2010 anmodet om en uddybende forklaring på, hvorfor selskabet har afvist udbetaling af invalidepension. Selskabet har under telefonsamtalen givet udtryk for, at psykiatrisk behandling kan hjælpe i forhold til en fysisk sygdom. Over for klagerens læge har selskabet anført en række begrundelser for, at psykiatrisk behandling vil hjælpe. Det fremgår således bl.a. af selskabets brev af 16/7 2010 til klagerens læge:

"Vi har en formodning om, at psykisk sygdom er medvirkende årsag til Deres patients sygdom, og det bygger vi på følgende:

- I arbejdsprøvningen vurderes Deres patients arbejdstempo som normalt, når han bruger Excel, men han vurderer det dog selv som langsomt. Deres patient beskriver, at han i starten af sin sygeperiode kompenserede for lav arbejdstid med høj effektivitet.

- Deres patient har selv beskrevet, at han har en sociale deroute og har udtalt: 'Jeg har ikke et ordentligt liv længere'. Deres patient har antydet, at han vil begå selvmord, hvis hans ægtefælle ville forlade ham.

- Den støttende psykologsamtale konkluderer, at Deres patient har psykisk svært ved at håndtere sin aktuelle sociale situation, og at han desuden fremtræder **krisepræget.**

- Psykologen har vurderet, at Deres patient vil blive mere åben og nuanceret i sine perspektiver ved at blive lyttet til og være i samtale med.

- Deres patient har tidligere gået til psykolog og fået snakket om det misbrug, som han var udsat for som barn, dette hjalp ikke på smerterne.

- Reumatolog beskriver i 2009, at han mistænker en skjult depression som forklaring på Deres patients subjektive symptomer.

- Citat fra kommunale akter (progressionsrapport):'...tror det vil have negativ effekt på ham, hvis han skulle påtage sig et arbejde, som var 'under' det, han kunne før - det ville være svært for ham psykisk...'

- Deres patient angiver selv overfor cand.psych. …, at også personlighedsmæssige følger efter hans traumatiserende opvækst kan indvirke på hans manglende erhvervsevne, selvom hans psykiater konkluderer, at han ikke har egentlig psykisk lidelse (…, se senere).

- Brev fra ægtefælle den 30. marts 2010: Her skriver hun, at Deres patient er brudt sammen, samt at han har overvejet at tage sit eget liv, da han ikke kan håndtere situationen mere.
- Psykiater … skriver den 25. januar 2010, at Deres patient 'medgiver ingen psykiske symptomer, angst, depression eller psykosetegn', men han skriver også i indledningen 'Tidl. psykisk: 0, Traumer; 0.'

Det er vores vurdering at dette ikke kan passe, da det med al tydelighed fremgår af det øvrige materiale, vi har, at Deres patient har haft en dårlig opvækst med både psykisk og fysisk mis-

brug. Deres patient har ved samtalen ikke beskrevet sin tidligere livssituation/opvækst/misbrug, som jo må betegnes som alvorlig.

Det er vores konklusion, at Deres patient har en psykisk sygdom/skade, som ikke er kommet til … kendskab, og vi ser derfor bort fra psykiater … konklusion."

Over for nævnet har klageren indbragt klage den 3/8 2010 med krav om fuld udbetaling af invalidepension og præmiefritagelse fra sygemelding hos kommunen den 16/6 2009. Subsidiært kræver klageren midlertidige ydelser.

Til støtte for sit krav hedder det bl.a. i længere redegørelse:

"PFA påstår lige pludselig at jeg kan forbedre min tilstand ***væsentligt,*** hvis jeg går i psykiatrisk behandling. Når PFA mener dette, må min nuværende arbejdsevne jo være ***væsentligt nedsat.***

Hvis PFA virkelig er så overbevist om at min erhvervsevne kan forbedres væsentligt ved psykiatrisk behandling, burde PFA have nævnt det tidligere i stedet for at trække tiden. De har ikke tidligere foreslået psykiatrisk behandling og i deres første afslag henviste de endda til psykiater …, jeg citere: 'du har været hos psykiater … som ikke fandt tegn på psykiatrisk sygdom som årsag til dine symptomer'. Nu vil PFA alligevel ikke anerkende denne udtalelse fra …

For det andet burde PFA, hvis de er af den opfattelse at det er nødvendigt med psykiatrisk behandling for at jeg kan genoptage arbejdet, have udbetalt invalidepension midlertidigt, da jeg nu ikke alene er fysisk syg, men også psykisk syg. Det må da virkelig være meget alvorligt.

At PFA pludselig antyder at jeg har behov for en psykiater, stiller jeg mig fuldstændig uforstående overfor. Det er klart man bliver påvirket når man har mistet noget så dyrebart som sit helbred.
PFA kan åbenbart ikke sætte sig ind i hvordan det er at få stillet en diagnose på en kronisk sygdom hvor der ingen helbredelse eller behandlingsmuligheder er. Og hvor man skal leve med smerter hver eneste dag. Udover det tænker man og bekymre sig om sin fremtid både helbredsmæssigt og økonomisk. Det gør det ikke nemmere at møde fordomme og diskrimination, hos bl.a. PFA på grund af min diagnose/sygdom.
Det er meget frustrerende og belastende for min hustru og jeg. Hvem vil ikke synes det er en frustrerende situation? Det påvirker os begge to, men der er væsentlig forskel på at være påvirket af ens situation og være psykisk syg.

Hvis PFA 'virkelig' var så bekymret for min psykiske tilstand, burde de så ikke have kontaktet min læge straks og ikke først efter næsten 4 måneder. Jeg er derfor af den opfattelse at PFA ikke mener jeg er påvirket væsentlig psykisk, men det er brugt for at afvise sagen, da de ikke anerkender fibromyalgi som en fysisk sygdom.

Jeg kontaktede selvfølgelig PFA for at få uddybet hvorfor jeg ifølge dem har behov for psykiatrisk behandling. PFA har svaret i et brev den 16. juli 2010, som jeg vil undlade at kommentere i første omgang.

Brevet indeholder fejlcitater, tingene bliver fordrejet og er taget ud af sammenhængen og indeholder urigtige oplysninger som vi allerede har bedt dem skriftligt og mundtligt (båndoptagelse) om at undlade.

Selvom jeg ikke har haft en nem opvækst kan PFA ikke konkludere at det er årsagen til mine fysiske symptomer eller jeg lider af en psykisk lidelse. Ingen psykiatere eller psykologer har antydet at jeg lider af en 'psykisk lidelse'.
Det kan måske være årsagen til at PFA alligevel ikke har kontaktet mig som nævnt i deres brev fra 12. juli 2010. Jeg har telefonisk bedt dem om at vende tilbage skriftligt med et veldokumenteret behandlingsforløb som kan afhjælpe min sygdom. Men intet svar, det virker som om de prøver at trække tiden ud, sagsbehandlingstiden har indtil videre varet 9 mdr.

På den ene side mener PFA, at jeg kan varetage et almindeligt kontorarbejde. Derfor må jeg konkludere at de ikke har forstået eller anerkender … faglighed og den speciallægeerklæring hun har udfærdiget. … er en af de mest dygtige på sit felt og derfor kan der ikke stilles spørgsmålstegn ved hendes faglighed.

På den anden side mener PFA, jeg citere: 'Det er vores konklusion, at Deres patient har en psykisk sygdom/ skade'. Det virker meget selvmodsigende at PFA på den ene side mener min erhvervsevne ikke er væsentligt nedsat men samtidig mener de at jeg kan forbedre min erhvervsevne *væsentligt* ved psykiatrisk behandling.

Der findes desværre en gruppe af mennesker som ikke anerkender fibromyalgi som en fysisk lidelse og de postulerer derfor at fibromyalgi er en psykosomatisk sygdom. Dette er i strid med WHO og Sundhedsstyrelsen opfattelse af sygdommen jeg citere: 'en diagnose med fysiske smerter af ikke psykogen karakter'.

At PFA har afvist min sag underbygges heller ikke af en Højesteretsdom af 22. december 1999, som vedrører pension til folk med smertesyndrom og fibromyalgi. Dommen går på, at kommunerne skal acceptere disse sygdomme og dermed bevilge pension. Derfor undrer det mig, at PFA kan afvise degne sygdom som en pensionsgivende sygdom, da min erhvervsevne netop er nedsat pga. denne sygdom.
…
Jeg er derfor meget ked af og uforstående overfor PFA's holdning omkring fibromyalgi patienter, da 'fibromyalgi' er en diagnose på lige fod med alle andre diagnoser, anerkendt af WHO og Sundhedsstyrelsen (Fibromyalgi DM 79.7). Selvom … og dermed PFA afviser den måde diagnosen stilles på, så har WHO og Sundhedsstyrelsen ingen problemer med dette.

Det fremgår heller ikke af forsikringsbetingelserne at PFA ikke dækker ved fibromyalgi. Vi har kontaktet PFA, Topdanmark og Nykredit Forsikring og lavet en forespørgelse om jeg kan tegne en forsikring mod erhvervsevnetab, når jeg har fibromyalgi. De har alle afvist at tegne forsikringen. Det kunne vi umiddelbart ikke forstå da PFA jo ikke mener at sygdommen er erhvervsnedsættende i væsentlig grad. Derfor kontaktede vi 'Videncenter for Helbred og Forsikring', de har nøjagtig samme holdning som forsikringsselskaberne. Så hvis fibromyalgi ikke udgjorde en væsentlig risiko for nedsat erhvervsevne i væsentlig grad - var det nok muligt at tegne forsikringen."

Afslutningsvis har klageren i sin redegørelse anført:

"Det fremgår tydeligt af sagen at min erhvervsevne er nedsat til under en 1/3 del. Vi kan simpelthen ikke finde anden forklaring end at PFA ikke ønsker at dække ved netop denne sygdom.

For hvis PFA virkelig anerkender fibromyalgi, så havde sagen været afsluttet for længe siden. Jeg er jo ikke den 'første' i hele verden som ikke kan arbejde pga. denne sygdom.

Jeg håber at Ankenævnet vil give mig en fair behandling. Samtidig vil det måske være en god ide at ændre praksis og dermed indskærpe overfor de forsikringsselskaber der ikke vil dække ved bestemte sygdomme og lidelser. Således at forsikringsselskaberne tager de nødvendige forbehold i policen, så dem der tegner en forsikring i 'god tro' mod sygdom, ikke bliver ført bag lyset. Hvis det var den anden vej rundt var det aldrig gået. Det burde ikke være muligt for forsikringsselskaberne at de bare kan afvise bestemte sygdomme når det ikke fremgår af policen og samtidig underkende speciallægeerklæringer efter eget godt befindende. Det kan hverken være etisk eller moralsk rigtig"

Selskabet har over for nævnet i brev af 3/9 2010 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

"PFA Pension kan oplyse, at selskabet i forbindelse med sagens behandling har forelagt denne til vurdering hos selskabets interne lægekonsulenter, der til daglig er overlæger i henholdsvis arbejds- og samfundmedicin samt ortopædkirurgi.

Lægekonsulenten, der til daglig er overlæge i arbejds- og samfundsmedicin, oplyser, at reumatolog … ved sin objektive undersøgelse af forsikrede finder forsikrede smertepræget. Når lægen trykker på visse steder af kroppen angiver forsikrede en subjektivt oplevet smerte på trykstedet.

Lægekonsulenten oplyser, at der ved den objektive undersøgelse desuden er konstateret let indskrænket bevægelighed i venstre hofte, nedsat håndtrykskraft, let nedsat kraft i underarmsmuskulaturen, at forsikrede har svært ved at stå med armene strakt visse stillinger, nedsat bevægelighed omkring nakke og lænd, let nedsat kraft over knæled samt spændt muskulatur i nakke, skulder, ryg og lænd.

Lægekonsulenten oplyser, at der ved rheumatologens undersøgelse ikke er fundet nogen tegn på klassisk gigtsygdom eller lignende. Der er intet synligt svind af muskulatur/muskelatrofi og normal neurologisk undersøgelse. Da der ikke er tegn på muskelatrofi, vurderer lægekonsulenten, at forsikrede både kan og også anvender sine muskler i dagligdagen.

De muskulære forandringer (den spændte muskulatur) kan efter lægekonsulentens opfattelse forklare forsikredes nedsatte bevægelighed.

Rheumatolog … konklusion bygger efter lægekonsulentens 10/13 opfattelse altovervejende på forsikredes subjektive beskrivelse og opfattelse af sin helbredstilstand, og kun i beskedent omfang på klassiske objektive undersøgelsesresultater.

Det er lægekonsulentens opfattelse, at de objektive fund ikke forklarer forsikredes oplevede funktionsbegrænsning.
Lægekonsulenten vurderer, at forsikrede har varige skånehensyn over for arbejdsopgaver, der kræver betydelig grad af koncentration, tempo og ansvar, desuden skånehensyn over for fysisk belastende arbejde.

Det er herefter lægekonsulentens vurdering, at forsikrede burde kunne varetage et almindeligt kontorjob, svarende til mere end halv tid, når skånehensynene tilgodeses, og at forsikredes erhvervsevne af denne ikke grund ikke anses for nedsat med mindst halvdelen.

…
PFA Pension bemærker ligeledes, at forsikrede ifølge eget udsagn har holdt selvbetalt sygeorlov fra den 1. september 2007, men først bliver sygemeldt i kommunalt regi og modtager sygedagpenge fra den 16. juni 2009. Forsikrede støtter sig desuden kun til sin ægtefælle og sjældent til andre i venne-/bekendtskabsskredsen.

Dertil kommer, at forsikrede ikke har vist motivation for at komme tilbage på arbejdsmarkedet, herunder eventuelt at skifte erhverv for om muligt at komme tilbage på arbejdsmarkedet. Forsikrede har således udtalt, at det ville have en negativ effekt på ham, hvis han skulle påtage sig et arbejde, der var 'under' det, han kunne før, at han ikke selv har hverken forventning eller forhåbning om at kunne vende tilbage til arbejdsmarkedet, ligesom forsikrede har udtalt, at tilbagevenden til arbejdsmarkedet er 'alt eller intet' for ham, og at han ikke ville have det psykisk godt med for eksempel at arbejde 5 timer ugentlig. Forsikredes indstilling er, at 'enten er man med på banen, eller også er man ikke med' (bilag …).

PFA Pension bemærker, at forsikrede således har været uden for arbejdsmarkedet i næsten 2 år, før end der iværksættes tiltag til afklaring af forsikredes erhvervsevne med henblik på tilbagevenden til arbejdsmarkedet, og at dette lange fravær næppe har haft positiv effekt hverken i forhold til muligheden for tilbagevenden, forsikredes indstilling til tilbagevenden til arbejdsmarkedet eller i øvrigt til forsikredes sygdomserkendelse.
…
PFA Pension bemærker ligeledes, at stillelsen af forsikredes diagnose er foregået efter forskrifterne og metoderne på området, men at dette dog ikke ændrer ved, at diagnosen stilles ud fra forsikredes subjektive angivelse af smerte og ikke på baggrund af objektive fund i klassisk medicinsk forstand (fysisk målbar tilstand).

PFA Pension lægger ligeledes vægt på, at forsikrede har haft en stærk belastet opvækst og traumatisk barndom præget af vold og overgreb/misbrug fra forældrenes side.

PFA Pension vurderer, at også personlighedsmæssige følger efter forsikredes traumatiske barndom i betydelig grad kan indvirke på forsikredes oplevede symptomer.
…
I denne sammenhæng bemærkes det, at samtlige forsikredes søskende er på pension eller modtager kontanthjælp. Dette kunne efter PFA Pensions opfattelse tyde på, at der kunne være en sammenhæng mellem opvæksten og udviklingen af tilknytningen til arbejdsmarkedet.
…
Det er PFA pensions opfattelse, at arbejdsprøvningen ikke giver et retvisende billede af forsikredes erhvervsmæssige formåen, da forløbet var ganske kort, da arbejdstiden var aftalt på forhånd og ikke på nogen måde forsøgtes ændret, og endelig da forsikrede psykiske/sociale situation vurderes uafklaret og samtidig vurderes at have væsentlig indflydelse på forsikredes tilstand.

Ud fra en samlet betragtning af forsikredes tilstand, herunder, at der vurderes at være uoverensstemmelse mellem de objektive fund i klassisk forstand og forsikredes subjektive klager, og da tilstanden vurderes i et endnu uafklaret omfang at være påvirket af sociale og personlighedsmæssige forhold, er det PFA Pensions opfattelse, at forsikrede på det foreliggende ikke har løftet bevisbyrden for, at hans erhvervsevne på grund af helbredsmæssige forhold er nedsat i dækningsberettigende grad.

...
Det er PFA Pensions opfattelse, at forsikrede ikke har løftet bevisbyrden for, at hans erhvervsevne af helbredsmæssige årsager er nedsat i dækningsberettigende omfang, og at selskabet således med rette har givet afslag på udbetaling af invalidepension."

Ved brev af 9/11 2010 til nævnet indtrådte klagerens advokat i sagen. Advokaten har i brevet præciseret påstanden, idet det nu fremgår:

"Principalt:
PFA Pension tilpligtes at anerkende, at [klagers] erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller derunder, og at han som følge heraf har krav på fuld forsikringsydelse og præmiefritagelse samt udbetaling af et engangsbeløb efter vilkårenes § 5.

Subsidiært:
PFA Pension tilpligtes at anerkende, at erhvervsevnen er nedsat til 50% eller derunder, og at [klager] som følge heraf har krav på fuld præmiefritagelse og forsikringsydelse.

Vedrørende begge påstande, såvel den principale, som den subsidiære, gøres det gældende, at ydelserne skal udbetales fra den 30. september 2008, subsidiært et senere tidspunkt fastsat af Ankenævnet for Forsikring."

Advokaten har endvidere i brevet bl.a. anført:

"Det er ubestridt, at der ikke i vilkårene er krav om, at sygdommen eller lidelsen skal have en bestemt diagnose med krav om objektive fund.

Alle typer sygdom, uanset om disse er forvoldt ved traume eller ikke, og uanset om der er tale om en psykisk eller en fysisk sygdom, omfattes sygdommen af vilkårene.

Dette fremhæves, fordi, hvilket også indklagedes indlæg af 3. september 2010 afslører, at der er meget polemisering omkring, hvorvidt fibromyalgi er en objektiv konstaterbar sygdom eller ikke, samt om [klagers] sygdom er forværret på grund af traumer i barndommen eller en forud bestående psykisk svag konstitution.

Dette er for sagen helt uvedkommende, så længe der blot er tale om en erhvervsevnenedsættende tilstand.

Det relevante for sagen er således ikke at diskutere sygdommens art eller diagnose, men alene i hvilket omfang den bevirker en nedsat erhvervsevne.
…
Selv om det for sagens bedømmelse er ligegyldigt, om lidelsen kan karakteriseres som fibromyalgi og/eller skyldes et mere multifaktuelt grundlag, herunder psykisk diagnose, er det dog relevant for at forstå de gener, som [klager] har, at man forstår karakteren af lidelsen fibromyalgi.

Derfor vedlægges til Ankenævnet for Forsikrings orientering kopi af Gigtforeningens publikation vedrørende fibromyalgi.

Som det fremgår heraf, er der tale om en lidelse, der er karakteriseret ved diffuse smerter, træthed og nedsat fysisk udholdenhed og som ledsagesymptomer kognitive (koncentrations- og hukommelsesbesvær, ændret søvn og psykiske forhold), det vil sige, de gener [klager] har.

Lidelsen diagnosticeres ved, at mindst 11 ud af 18 tender points udløser smerter ved tryk på 4 kilo.

Lidelsen er kronisk, og der findes ingen behandlingsmetoder.

Ca. 2% af befolkningen rammes af denne sygdom, og af de ca. 2% er ca. 25% mænd.
…
Fra 2007 til 2009 var [klager], men ikke i 'systemet'. Han levede af hans og ægtefællens opsparing i håb om, at en periode af måneders varighed med restitution kunne gøre, at han genvandt noget af sin erhvervsevne.

Da han imidlertid fortsat i 2009 ikke havde bedre erhvervsevne - tværtimod var der sket en gradvis forøgelse af generne og reduktion af erhvervsevnen - henvendte han sig til kommunen, hvorefter der blev opstartet en social sag.
…
I journalen, side 10, er medtaget referat af en psykiatrisk speciallægeerklæring af 21. juli 2010 udarbejdet af …

Denne psykiater anerkender ikke fibromyalgi og diagnosticerer derfor tilstanden som 'vedvarende somatoform smertetilstand' der er kendetegnet ved en tilstand af smerter, der ikke kan forklares ved en fysisk lidelse.
…
På baggrund af ovenstående gøres det som sket gældende for Ankenævnet for Forsikring, at erhvervsevnen er nedsat til 1/3 eller derunder, subsidiært til 50% eller derunder på grund af sygdom i forsikringsvilkårenes forstand.

[Klager] er diagnosticeret på et i henhold til WHO og den Danske Sundstyrelse anerkendt grundlag med lidelsen fibromyalgi.

Det er imidlertid for sagens afgørelse, som tidligere påpeget, i og for sig ligegyldigt, om der er andre diagnoser, herunder om også psykiske forhold medvirker til erhvervsevnereduktionen.

Ud fra samtlige lægelige oplysninger er der tale om en sygdom, der er svært invaliderende, og som medfører en betydelig reduceret erhvervsevne.

Professor, overlæge …, har således fundet, at [klager] har fibromyalgi i meget svær grad, og alene denne lidelse medfører, at erhvervsevnen er ophævet medicinsk set.

Udover den medicinske bedømmelse af sagen - de medicinske geners betydning for erhvervsevnen - er erhvervsevnereduktion også bekræftet, ikke mindst i det kommunale forløb.

Der har været gennemført en arbejdsprøvning, der viste, at der reelt ikke var en resterhvervsevne tilbage (en arbejdskapacitet på 3-5 timer, der i øvrigt medfører en betydelig forværring af generne og et uacceptabelt funktionsniveau).

Som følge heraf har kommunen indstillet [klager] til social pension, og der forventes en afgørelse herom inden for de kommende 3 måneder.
…
Når indklagede i sit brev til Ankenævnet for Forsikring af 3. september 2010 anfører, at [klager] så arbejde som en 'alt eller intet situation' er dette åbenbart urigtigt, og indklagede kunne gøre sig den ulejlighed blot at se på forløbet med skiftende stillinger på deltid og herefter helt ned på 15 og 6 timers arbejde om ugen.

For [klager] har der ikke været tale om 'enten eller - fuld tid eller ingen tid'.

Det [klager] derimod har lagt vægt på er, at hvis han skulle arbejde 5 eller 10 timer om ugen, så skulle det ikke være med at kigge ud af vinduet, men at udføre en arbejdsindsats svarende dertil, men end ikke et arbejde i det omfang, har han mulighed for.

Det er også useriøst, når indklagede inddrager spørgsmålet om hans søskende og deres tilknytning til arbejdsmarkedet i sagen, som sket.

Hans søskendes forhold er for det første sagen helt uvedkommende, og for det andet har hans søskende været ramt af ulykker, og ikke en generel manglende lyst til at arbejde.

De har hver især - på grund af biluheld, eller andre omstændigheder de ikke har haft rådighed over - været ramt af nogle omstændigheder, der har medført sygdom.

Til trods for sygdom arbejder flertallet af [klagers] søskende helt eller delvist.

Som nævnt er dette forhold dog denne sag ganske uvedkommende, og [klager] har til fulde bevist en nær, vedvarende og langvarig tilknytning til arbejdsmarkedet forud for, at han nødtvunget måtte træde ud efter forgæves (private) forsøg på at arbejde under skånevilkår og nedsat tid.

For så vidt angår påstanden om tilkendelsestidspunktet svarer det til 1 år forud for anmeldelsen.

Såfremt Ankenævnet for Forsikring finder, at vilkårene under punkt C, § 4, stk. 2, medfører, at kravet først han rejses fra anmeldelsestidspunktet, er der en subsidiær påstand om tilkendelse af ydelse fra anmeldelse skete i september 2009."

Der har efterfølgende været korrespondance, men der er ikke herunder fremkommet afgørende nyt.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 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. 4. Engangsbeløb ved invaliditet, herunder udbetaling som ratepension, udbetales kun, hvis erhvervsevnen er nedsat til en tredjedel eller derunder, og denne nedsættelse er varig.
…
§ 4. Ikrafttræden og ophør af invalidepension og/ eller præmiefritagelse
Udbetaling af invalidepension og/eller ydelse af præmiefritagelse træder i kraft den dag, nedsættelsen af erhvervsevnen har varet uafbrudt i tre måneder.
…
§ 5. Udbetaling af engangsbeløb ved invaliditet
For at engangsbeløb ved invaliditet kan udbetales, skal erhvervsevnen være nedsat til en tredjedel eller derunder, og nedsættelsen skal efter PFA Pension's skøn være varig. Det skal således være overvejende sandsynligt, at erhvervsevnen - trods lægelig behandling, omsko-

ling, optræning eller uddannelse - er og fortsat må anses at ville være nedsat til en tredjedel eller derunder."

Nævnet udtaler:

Nævnet finder, at det ved de foreliggende oplysninger om klagerens arbejds- og helbredsforhold - herunder især professor, dr. med.'s speciallægeerklæring- er godtgjort, at hans generelle erhvervsevne på grund af sygdom er nedsat med 2/3 fra 16/6 2009.

Herefter

b e s t e m m e s :

Selskabet, PFA Pension, skal anerkende, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3 fra 16/6 2009.

Marianne Højgaard Pedersen
formand