Ankenævnet for Forsikring

897/12

Den 20. august 2012 blev i sag nr. 81.291:

xxxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxx xx
xxxxx xx xxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har livsforsikring i PFA Pension. Hun klager over, at selskabet afviser at yde helbredsbetingede ydelser, og herunder har standset kulancemæssig præmiefritagelse fra den 1/10 2011.

Selskabet gør gældende, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med 1/2 eller derover. Endvidere har selskabet med 6 måneders varsel til den 1/10 2011 standset præmiefritagelse på ordningen, som selskabet har ydet pr. kulance siden den 1/3 2002.

Klageren er omfattet af en ordning, der berettiger til fulde ydelser ved 2/3 nedsættelse af erhvervsevnen og 1/2 ydelser ved nedsættelse af erhvervsevnen med mellem 1/2 og 2/3.

Klageren er født i 1952 og har en højere handelseksamen. Hun arbejdede som salgsansvarlig, frem til hun fik en hjerneblødning i 2000. Efter en sygeperiode blev hun ansat i fleksjob som underviser på en produktionsskole. Siden 2008 har klageren boet i Sverige.

I brev af 11/10 2011 til nævnet har selskabet bl.a. anført:

"PFA Pension har udbetalt fuld invalidepension og præmiefritagelse fra den 8. oktober 2000 frem til den 1. marts 2002, hvor forsikrede startede i fleksjob 20-25 timer ugentligt.

Vi har efter denne dato udbetalt kulancemæssig halv præmiefritagelse, jf. brev af 3. august 2004 (bilag ...). Vi valgte i nærværende sag kulancemæssigt, at yde halv præmiefritagelse for at hjælpe forsikrede med at bibeholde sine dækninger.

PFA Pension stopper den halve kulancemæssige præmiefritagelse med 6 måneders varsel til den 1. oktober 2011, jf. bilag ...

Hvorfor giver PFA Pension afslag på udbetaling af invalidepension?
Det fremgår af ansøgningsskema dateret den 18. december 2002 (bilag ...), at forsikrede er tilkendt fleksjob den 1. marts 2002.

Af lægeattest ved sygdom/ulykke dateret den 18. december 2002 (bilag ...) fremgår det, at lægen vurderer at tilstanden er stationær med varig nedsættelse af erhvervsevne til mellem 50 og 60 %.

Det fremgår af opfølgningsskema dateret den 15. april 2004 (bilag ...), at forsikredes tilstand er uændret. Forsikrede oplyser, at hun arbejder i fleksjob som produktionsskolelærer 5 timer dagligt.

Af lægeattest ved sygdom/ulykke 2 dateret den 22. april 2004 (bilag ...) fremgår det, at forsikrede kan udføre mere end halvdelen af sit sædvanlige arbejde fra den 1. marts 2002.

Det fremgår af journaludskrift (bilag ...) den 7. februar 2002, at forsikrede har været arbejdsprøvet 25-30 timer ugentligt, og at dette nok var 'overgrænsen' for hendes formåen. På baggrund af arbejdsprøvningen ansættes forsikrede i fleksjob 34 timer ugentligt, og så må der senere tages stilling til, om det er i overkanten.

Det fremgår af speciallægeerklæring (bilag ...) udarbejdet af speciallæge i neurologi ... dateret den 31. oktober 2003, at MR-scanning af cerebrum umiddelbart efter den 8. juli 2000 viste friske infarkter i begge hemisfærer.

Beskæftigelse i tidligere funktion findes helt urealistisk, men forsikrede fremtræder velmotiveret og ressourcestærk, og er efter det oplyste velkompenseret og velplaceret i aktuelle fleksjob.

Det fremgår af brev fra Sikringsstyrelsen dateret den 27. juli 2009 (bilag ...), at forsikrede ikke har ret til førtidspension, da arbejdsevnen ikke er nedsat nok. Forsikrede klager over afgørelsen, der fastholdes ved brev af 12. april 2010 (bilag ...).

Af ressourceprofil (bilag ...) fremgår det på side 2, at forsikrede er registreret som arbejdssøgende på halv tid. Det vurderes, at forsikrede har gode faglige og praktiske kompetencer i relation til arbejdsmarkedet. Det fremgår på side 4, at lægeerklæring beskriver, at forsikrede i 2000 havde en blodprop i hjernen med venstresidige symptomer. I det første år skete der forbedringer i tilstanden, men de sidste 9 år har forsikredes funktionsnedsættelse været helt

uforandret. Det fremgår på side 6, at Sikringsstyrelsen vurderer, at arbejdsevnen ikke er varigt nedsat i en sådan grad, at betingelserne for at få pension er opfyldt. Det vurderes fortsat, at hun har mulighed for at blive selvforsørgende i et indtægtsgivende arbejde, som med fordel kan foregå på nedsat tid, f.eks. et fleksjob, og med skånehensyn.

Udtalelsen fra forsikredes læge, som der er henvist til i ressourceprofilen, er vedlagt som bilag ...

PFA Pension bemærker, at forsikredes læge oplyser, at forsikredes funktionsevne har været helt uforandret gennem de sidste 9 år.

Af neurologisk speciallægeerklæring udarbejdet af speciallæge i neurologi ... den 17. juli 2010 (bilag ...) fremgår det, at forsikrede gennem ca. 8 år har lidt af depression, for 3 år siden opereret i højre hånd på grund af gigt. Forsikredes arbejdsfunktionsevne er uden tvivl nedsat i erhverv, som kræver god finmotorik.

PFA Pension lægger vægt på, at forsikredes erhvervsevne indenfor erhverv, der ikke kræver god finmotorik, dermed ikke er nedsat i betydelig grad.

Det fremgår af opfølgningsskema (bilag ...) dateret den 24. august 2010, at forsikredes helbredstilstand er forværret. Forsikrede oplyser, at hun har smerter i venstre side af kroppen, manglende finmotorik og styrke, træthed, dårlig hukommelse, rysten på hånden, taber ting fra venstre hånd og dårlig balance. Forsikrede oplyser, at hun ikke ønsker at arbejde mere, da ingen af hendes hænder fungerer optimalt.

Det fremgår af speciallægeerklæring udarbejdet af speciallæge i reumatologi og intern medicin ... dateret den 10. februar 2011 (bilag ...), at forsikrede siden 2002 har haft smerter i venstre skulderregion og venstre hofte.

Forsikrede har især smerter om eftermiddagen og aftenen. Der er smerteforværring, hvis forsikrede går eller står i lang tid ad gangen, men også smerter hvis hun ligger på venstre side eller sidder ned i længere tid ad gangen i den samme stilling. Smerterne fra venstre skulder provokeres, hvis forsikrede bruger armen til f.eks. løft eller indkøb i længere tid. Forsikrede er i 2007 opereret pga. slidgigt i tommelfingerens rodled med fjernelse af det syge led. Dette har bedret på smerterne, så hun nu primært har smerter ved kraftige manuelle funktioner. Af den objektive undersøgelse fremgår det, at gangen er normal, at forsikrede ikke fremtræder væsentligt smerteforpint ved gang og bevægelser. Forsikrede rejser sig fra stol og kommer ind og ud af lejet uden problemer. Forsikrede kan med lidt besvær flektere til 180 grader, angiver lette smerter herved, der er svagt positivt indeklemningstest med smerter lokaliseret over skulderrundingen. Der er ret udtalt myogen ømhed i venstre side af skulderåget. På højre side ingen ømhed. Der er normale forhold svarende til albuer og venstre hånd. I venstre hofte er der tendens til øget tonus ved bevægelse i hofteleddet, og forsikrede angiver smerter herved. Der vurderes dog, at være normal passiv bevægelighed. I liggende stilling er der normal rotation uden smerter.

Sammenfattende
Det er sammenfattende vores vurdering:

at forsikrede det første år efter blodproppen gennemgik betydelige forbedringer, og at forsikredes funktionsevne efterfølgende har været fuldstændig uforandret,
at forsikrede gennem flere år har arbejdet i fleksjob ca. 25 timer ugentligt,

at forsikredes erhvervsevne vurderes nedsat indenfor erhverv, der kræver god finmotorik, men ikke betydeligt i andre erhverv,
at forsikrede står til rådighed for arbejdsmarkedet på halv tid,
at forsikrede ved speciallæge undersøgelse ikke fremtræder væsentligt smerteforpint, at gangen er normal, og at forsikrede rejser sig fra stol og kommer ind og ud af lejet uden problemer,
at forsikredes erhvervsevne er nedsat i nogen grad, men ikke med halvdelen eller mere.

Konklusion
PFA Pension fastholder således, at forsikrede ikke er berettiget til udbetaling af invalidepension."

Ved brev af 24/10 2011 har klageren hertil bl.a. bemærket:

"Jeg har søgt pension fra juli 2008, fordi jeg ikke kunne bruges til mit fleksjob efter operationen i højre hånd og kunne heller ikke magte fleksjobbet i ... kommune og fik lov at slutte i slutningen af maj 2008.

Jeg har ikke været i fleksjob i 5 timer per dag. Vedlagt opfølgningsskema fra arbejdsgiveren og jobcenter hvori det tydelig fremkommer de faktiske timer inkl. en times frokostpause. Endvidere en længere tids sygemeldings tid.

Som kendt sker der forbedring efter en stroke i ca 6 mån og derefter er tilbage værende skader varige og derfor har min arbejdsevne været uforandret i de sidste 8 år, 50-60%, inden operationen i højre hånd.

Undersøgelse hos ... blev der ikke spurgt hvor ondt det gjorde da han løftede og drejede mine arme og ben. Han undskylde også, at han ikke var neurolog, men reumatolog, så han havde ikke den specifikke faglige viden. PfA havde valgt nævnte reumatolog og ikke neurolog til denne undersøgelse. Endvidere havde jeg selvfølgelig taget smertestillende for at kunne tage mig til undersøgelsen.

Jeg har kun arbejdet mellem 15-17 timer per uge i de seneste år og ikke været arbejdssøgende i halv tid.

Bilag ... : Journaludskrift fra min dagpengesag ved jeg ikke hvad er. Dagpenge har jeg ikke modtaget siden jeg blev visiteret til fleksjob.

Det er tydeligt bekræftet at min finmotorik, styrke og gang er dårlige og som PFA skriver, skal jeg ikke arbejde med noget som kræver finmotorik. Det virker ikke specielt sagligt at jeg i min alder og med min funktionsnedsættelse skulle udføre fysisk arbejde. Der skal stadig tages hensyn til, at jeg ikke har styrke og ej heller følelse i venstre hånd og ben."

Af neurologisk speciallægeerklæring af 31/10 2003 fremgår bl.a.:

"**Konklusion**
51-årig kvinde med tidligere cancer mammae uden kendt spredning. Pludseligt kraftnedsættelse og styringsbesvær af venstresidige ekstremiteter, træthed og rum-retningsforstyrrelser opstået 08-07-2000. Efterfølgende MR af cerebrum viste friske infarkter i begge hemisfærer. Klienten ønskede ikke udredning under indlæggelse men er ambulant optrænet. Beskrivelsen af det initiale forløb er foreneligt med svære rum-retningsforstyrrelser som det typisk set

ved læsioner i højre-hemisfære (neglect), og hvor betydningen ofte overses. Efter bedring det første år er tilstanden nu stabil. Objektivt findes svær dysdiadokokinese på venstre side og stort set akalkuli, let venstre hemiparese.

Beskæftigelse i tidligere funktion findes helt urealistisk, men klienten fremtræder velmotiveret og ressourcestærk, og er efter det oplyste velkompenseret og velplaceret i aktuelle flex-job.

Klienten er i forbindelse med aktuelle undersøgelse henvist til undersøgelse for disponerende faktorer for blodpropslidelse, herunder ultralydsundersøgelse af halskar, ekkocardiografi samt kontrol af basale blodprøver, herunder TSH, faste-blodglucose og cholesterol, og er anbefalet sat i intensiveret trombocytaggregationshæmmende behandling med depotkapsel Asasantin Retard 1 kapsel to gange dagligt.

Diagnoser
Infarctus cerebri hemisphaerii bilateralis, sequelae. (Følger efter blodpropper i begge hjernehalvdele).
Neoplasma malignum mammae sinister, antea. (Tidligere brystkræft).
Hemicrani cum aura, antea (Tidligere migræne med aura)"

Af udtalelse af 5/1 2010 fra klagerens læge i Sverige fremgår bl.a.:

"Hon har sedan en stroke år 2000 vänstersidiga symtom Första 6 till 12 månaderna efter stroken skedde en viss förbättring men sedan cirka 9 år tillbaka är patientens funktionsnedsättning helt oförändrad. För att upprätthålla den funktion patienten har går [klageren] hos sjukgymnast och tränar och utför också hemövningar.

Patientens problem består i nedsatt kraft, försämrad koordination och försämrad finmotorik samt nedsatt känsel i vänster hand, arm och ben. Har också värk i vänster arm och ben. Värken försämras efter altt för ansträngande kroppslig aktivitet. Har också viss spasticitet i framför altt vänster arm.

Tidigare har [klagerens] högra hand fungerat bra men senaste åren altt mera problem med höger tumme på grund av artros. Är nu opererad för detta men har fortfarande värk i tummen och nedsatt kraft i höger hand vilket gör att hon inte på samma sätt som tidigare, kan kompensera för sin vänstersidiga funktionsnedsättning.

Förutom ovanstående kroppsliga symtom besväras [klageren] av att hon blir trött mycket snabbare än innan hon blev sjuk, orkar inte vare igång mer än korta stunder. Från början fanns också en närminnesstörning men denna har nu förbättrats och i princip återstår en endast uttröttbarhet som dock är mycket tydlig.

Status: Rör sig lite ryckigt och skakigt. Nedsatt kraft i båda händerna, särskilt tydligt vänster. Tydligt nedsatt kraft i vänster hands fingrar, nedsatt kraft även i höger tumme.
Ärr efter op höger tumbas, tydligt öm här. Antydd spasticitet vänster arm. Nedsatt känsel och dålig finmotorik och dålig koordination i vänster hand och arm.

Sammanfattningsvis vänstersidig kraftnedsättning, koordinationsstörning, känselnedsättning och försämrad finmotorik efter stroke år 2000. Även psykiskt ökad uttröttbarhet. Dessutom problem med höger tumme och hand på grund av artros som opereats, dock kvarstående kraftnedsättning och smärta. Patientens tillstånd har förutom tillkomsten av problemen i höger hand, inte förändrats senaste cirka 9 åren och det finns inte heller någon utsikt tilt

förbättring utan patientens funktionsförmåga bedömes som stadigvarande kraftigt nedsatt. För att upprätthålla nuvarande funktionsnivå viktigt med adekvat träning."

Af afgørelse fra pensionsstyrelsen af 12/4 2010 fremgår bl.a.:

"Vi vurderer, at din arbejdsevne ikke er nedsat sa meget, at du opfylder betingelserne for at fa tilkendt fortidspension.

Begrundelse
Begrundelsen er, at vi vurderer Det er vores vurdering, at arbejdsevnen ikke er varigt nedsat i et sadant omfang, at betingelserne for at fa pension er opfyldt.

Vi vurderer, at du fortsat har mulighed for at blive selvforsorgende i et indtaegtsgivende arbejde, som med fordel kan forega pa nedsat tid (fleksjob), nar der tages de rette skanehensyn. Det kunne vaere inden for undervisning og/eller som sekretaer. Du har fungeret i begge stillinger efter hjerneblodning i 2000 i tilskudsstillinger. Det er vores vurdering, at der ikke er vaesentlige amdringer i den helbredsmaessige tilstand, der gor, at du ikke skulle kunne have et fleksjob ogsa fremover."

I neurologisk speciallægeerklæring af 17/7 2010 hedder det bl.a.:

"**Resume:**

Nu 60-arig kvinde, som blev behandlet for brystkraeft i 1998. Fik 2000 blodprop i hjernen med nedsat kraft og folesans i venstre side. Efterfolgende en bedring, men de seneste 9 ar uaendrede lettere problemer med folesans og finmotorik. Har smerter i venstre skulder og venstre hofte. Gennem cirka 8 ar depression. For 3 ar siden opereret i hojre hand pa grund af gigt.

Fleksjob siden 2001 4-5 timer per dag. Fyret for et par ar siden og siden ikke i arbejde, soger nu om fortidspension via Pensionsstyrelsen, da hun bor i Sverige.

Hun finder, at hovedproblemer i forhold til arbejdsfunktionsevnen er darlig finmotorik, primaert i venstre, men ogsa til dels i hojre hand og derudover smerter i venstre skulder og hofte samt ind i mellem lidt hakkende bevaegelser, specielt ved traethed. Hun synes, smerterne er tiltaget den senere tid, men i Ovrigt har generne vaeret stationaere fra ¥2 ar efter indlaeggelsen.

Objektivt findes let hakkende, ufrivillige bevaegelser, som ser choreatiske ud. Har nedsat folesans i hele venstre side med lidt ukarakteristisk afgraensning pa kroppen. Ikke nedsat kraft. Der findes ikke sideforskel af dybe reflekser og ikke spasticitet, men venstre plantarrefleks kan ikke fremkaldes. Let styringsproblem ved venstresidig finger-naese- og knae-haelforsog.

Konklusion:

Skuldersmerter og til dels hoftesmerter er en velkendt og ikke ualmindelig folge efter apopleksi, isaer hvis der har vaeret kraftnedsaettelse. Smerter i samsidige arm kan ligeledes opsta efter operation for brystkraeft. Kan i begge tilfaelde være svaert behandlelig. Klienten har dog ikke forsogt medicinsk behandling for smerterne.

Der findes styringsbesvaer i venstresidig ekstremiteter, som ikke er helt karakteristisk, men kan vaere en folge efter blodprop i hjernen. Derudover ufrivillige bevaegelser, der, som de fremtraeder, ikke er karakteristiske eller almindelige folger efter blodprop, afhænger dog af blodproppens lokalisation.

Klientens arbejdsfunktionsevne er uden tvivl nedsat i erhverv, som kraever god finmotorik."

Af reumatologisk speciallægeerklæring af 10/2 2011 fremgår bl.a.:

"**Konklusion**
Sequelae til apopleksia cerebri i 2002 med dyskoordination af venstresidige ekstremiteter samt smerter fra venstre skulder og venstre gluteal og hofteregion.

Årsagen til smerterne formentlig delvis øget tonus i muskler med myoser i udtalt grad. Dertil lettere tegn på venstresidigt skulder indeklemningssyndrom. Jeg har ikke nogen forslag til yderligere udredning eller behandling af generne.

Hun angiver som ovenfor anført i detaljer funktionsbegrænsninger hvad angår manuelle funktioner med venstre hånd, nok overvejende betinget af dyskoordination som beskrevet af neurolog ...

Smerterne fra skulderen er også i et vist omfang medvirkende hertil. Dertil er hun ikke i stand til at stå i den samme stilling eller sidde ned i den samme stilling primært pga. smerter fra venstre glutealregion. Jeg vil betragte de nuværende begrænsninger som værende stationære."

I udtalelse fra klagerens fysioterapeut af 2/12 2011 hedder det bl.a.:

"Symtomen har förvärrats senaste tiden. Har samtidigt parestesier, pt får en känsla av stickningar eller domningar i huden, har samtidigt ofrivilliga, rytmiska muskelsammandragningar, oftast i händerna, s k tremor. Utifrån status så har pt spasticitet i vä arm, nedsatt kraft i vä sida av kroppen jmf med hö sida, nedsatt känsel i vä arm och vä ben. Pt har lätt för att falla om hon går flera steg utan pauser, blir snabbt trött och tappar snabbt focus. Då pts symtom har förvärrats trots sjukgymnastik och smärtbehandling bedöms pt inte ha ngn kapacitet att klara ett vanligt arbete, då hon inte kan sköta vanliga hushållssysslor hemma utan behöver hjälp.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 1. Definition af invaliditet/erhvervsevnetab**
Ret til fuld invalidepension og/eller fuld præmiefritagelse ved invaliditet indtræder, når forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til en tredjedel eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Stk. 2. Er erhvervsevnen på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsat til halvdelen, er forsikrede berettiget til halv invalidepension og/eller halv præmiefritagelse ved invaliditet. Den anden halvdel af forsikringen kan videreføres med præmiebetaling eller omskrives til præmiefri forsikring, jævnfør 'Betingelser vedrørende præmiebetalingen', § 3, og for denne del gælder reglerne i stk. 1.
...

Stk. 5. En ydelsesberettiget nedsættelse af erhvervsevnen foreligger, når forsikrede - efter PFA Pension's skøn - ikke længere er i stand til at tjene mere end en tredjedel respektive halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til forsikredes tidligere og nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen, herunder de lægelige og kommunale oplysninger, finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde helbredsbetingede ydelser til klageren.

Nævnet finder endvidere ikke at kunne kritisere, at selskabet har standset præmiefritagelsen, der blev ydet pr. kulance, med 6 måneders varsel til den 1/10 2011.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand