Ankenævnet for Forsikring

Den 9. november 2016 blev i sag nr. 89596:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

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 har nedsat hendes ydelser ved tab af erhvervsevne. Selskabet henviser til, at klageren ikke har godtgjort, at hendes erhvervsevne fortsat er nedsat med 2/3.

Forsikringen giver ret til invalideydelser og præmiefritagelse, såfremt klageren på grund af sygdom eller ulykke mister mindst 2/3 af den fulde erhvervsevne. Såfremt erhvervsevnen grundet sygdom eller ulykke nedsættes med mindst halvdelen, er der ret til halve invalideydelser. Der er en karenstid på 3 måneder.

Klageren blev den 1/11 2007 sygemeldt fra sin stilling inden for salg. Hun fik efterfølgende konstateret constrictio cordis (fortykkelse af hjertesækken). Hun blev opereret for lidelsen i december 2007, og hun fratrådte sin stilling inden for salg pr. 31/3 2009. Selskabet udbetalte fulde ydelser fra 1/7 2009 svarende til et erhvervsevnetab på mindst 2/3. Selskabet standsede ydelserne pr. 1/5 2016, men efter fornyet vurdering genoptog selskabet udbetalingen pr. 1/5 2016, dog således at klageren kun modtager halve ydelser svarende til en erhvervsevnenedsættelse på mellem halvdelen og 2/3. Det er klagerens opfattelse, at hendes erhvervsevne fortsat er nedsat med 2/3.

Klageren har i klageskemaet dateret den 2/7 2016 bl.a. anført:

"**Sagsfremstilling**
Supplerende redegørelse kan evt. vedhæftes som bilag.
fik i 2009 tilkendt tab af erhversevne hos PFA, grundet hjertet.
løbene opfølgning fra PFA
sidste opfølgning ca 2012, og så start på opfølgning okt 2015, sidste afgørelse nu d 27 juni 2016.
Marts 2016 modtager jeg et brev, hvori der står at mine udbetalinger stopper, grundet at mine lunger ikke fejler noget,
lidt bekymrede når jeg er hjertesyg.
Klager selvfølgelig og fremsender udtalelser og dokumenter fra mine læger, hvori der skrives og dokumenteres at min tilstand ikke har ændres sig, hverken mit hjerte, min funktionsevne, eller hversevne …… dette kan ikke blive bedre kun værre.
PFA laver en ny afgørelse hvor de samtiddigt har sendt mig til special læge som de har valgt, han skriver fuldstændig det samme som de læger som kender mig gør.
i nr 2 afgørelse vælger man at give mig 50%af det jeg burde have, og igen er begrundelsen ord taget ud af en kontekst, som i første afgørelse, man igonere fuldstædig hvad alle lægerne skriver, og siger at min tilstand er blevet forbedret, selvom det ikke kan lade sig gøre, den kan kun blive værre.
klager igen, og modtager d 27 juni en afgørelse som er kopi/paste fra den sidste.
Her har jeg gjort opmærksom på at ved min sidste kontrol er der en lille forværring, mit hjerte er blevet mere stift, så den næste år vil vise om det er en forværring som går hurtig, eller om vi er heldige at det går langsomt, håber selvfølgelig det sidste da et nyt hjerte er en skræmmende tanke.
Har også skrevet til PFA chef for deres skadeafdeling, dette også uden held.
Har skrevet at jeg og mine læger gerne vil have dokumentation for at min tilstand er blevet bedre, men det er ikke sket ……og kan jo heller ikke ske desværre.
Jeg bliver behandlet af nogle af de bedste hjertelæger i danmark, og er desværre det man kalder en sjælden fugl, fordi min tilstand ikke er set tilsvarende, og derfor har man ikke meget erfaring omkring den, og derfor bliver jeg fulgt med stor interesse af lægerne,og jeg ved de gør hvad de kan.
Så er vi her!
Jeg vedhæfter alt hvad jeg har på sagen, de samlede dokumenter er desværre ikke lige i rækkefølge i dato, men håber i kan finde rundt i det, har også vedhæftet det dokument hvori jeg bliver bevilligt udbetalingerne i 2009.
Alle lægerne står tilrådighed for yderligere, og vil rigtig gerne hjælpe da de finder dette her urimeligt, og er rystet på mine vegne.
Den hjertelæge som keder min tilstand bedst er overlæge … fra …
Håber på at i kan få hul igennem, og stoppe dette vandvid for mig.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Jeg vil opnå at få mine fulde udbetalinger tilbage, da jeg har krav på det, da min tilstand ikke er ændret til det bedre, tværimod desværre.
Samdigt håber jeg, at Chefen for PFA skade kommer til at stå til ansvar, så man en anden gang tænker sig lidt om, og håber det kommer andre til gode.
Alt dette giver ingen mening, min sygdom er meget konkret og at PFA mener at de er meget klogere end de bedste hjertelæger giver heller ikke spor mening, og er hovedrystende."

I mail af 10/8 2016 har hun til nævnet bl.a. yderligere anført:

> "Den lægekonsulent som har vurderet min sag hos PFA, har speciale i arbejdsmedicinsk, og er ikke kardiologi, heller ikke tæt på, men vælger alligevel at overhøre alle specialisterne som har udtalt sig efter at have undersøgt mig personligt.
> Jeg finder det bekymrede , at det kan lade sig gøre, da man ikke kan slå min sygdom op i en bog, eller søge på nettet efter den, og alligevel vælger man, at sige at der har været forbedring i min tilstand, når dette ikke kan lade sig gøre desværre, og derfor heller ikke er sket."

Selskabet har i brev af 24/8 2016 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

> "**Sagsfremstilling**
> …
> Herefter indhenter PFA Pension supplerende oplysninger fra … Hospital af 5. november 2015. (Bilag I)
>
> Af denne journal fremgår det, at forsikrede på grund af symptomer i form af bl.a. åndenød og trykken for brystet udredes på hjertemedicinsk klinik, hvorved hjertelidelsen konstateres. Hun opereres herfor den 4. december 2007, hvor operationen efterfølgende beskrives som teknisk vellykket.
>
> Dog fremgår det af notat af 14. april 2008 (Bilag I, side 8): *'pt. har på intet tidspunkt været på toppen efter sin op. Har således ikke klinisk haft nogen effekt af denne. Forværret den sidste uge med tiltagende dyspnø sv. T. NYHA III-IV, således at pt. vågner om natten og må sidde op. Dyspnøen kan være ledsaget af brystsmerter, som er i hele ve. side af thorax, og som ikke er spec.relateret til aktivitet. Er fortsat sygemeldt og bliver forpustet ved almindelig dagligdags ting, men har dog formået at begynde at gå til fitness og klarer og at gå på løbebånd, og med udtalt dyspnø.'*
>
> Den 11. august 2008 kommer forsikrede til ambulant kontrol på hjertemedicinsk klinik (Bilag I, side 12): *'Subjektivt er patienten fortsat generet af træthed og funktionsdyspnø og hun magter ikke at klare sit job. ….. Samlet er patienten funktionsmæssigt i den tunge ende af NYHA II, snarere NYHA III.*
>
> I notat af 19. august 2009 står (Bilag I, side 14): *'Subjektivt er tilstanden uændret, hvilket vil sige, at patienten fortsat er funkt. Limiteret af dyspnø sv. T. NYHAII, og hun får relativt hurtigt fornemmelse af hurtig hjertebanken, dog ikke uregelmæssig hjertebanken v. fysisk aktivitet. Der er ingen arytmiparoxysmer i hvile. Har bemærket lidt svimmelhed på det seneste. Ingen deklive ødemer.'*
>
> Den 7. oktober 2011 fremgår det at (Bilag I, side 16): *'Pt. er i helt stabil fase. Træner moderat fysisk anstrengelsesniveau, puls maks. omkring 140, og det befinder pt. sig vel på. Er fortsat NYHA klasse II, men kan håndtere det i dagligdagen, og følger egentlig at livskvaliteten er helt acceptabel. Fysisk formåen også acceptabel. Tidligere arytmi, som p.t. ganske sjældne, kan få kortvarigt anfald, føler åndenød og utilpashed og må så lige komme sig, men har aldrig været synkoperet.'*

Den 7. februar 2012 fremgår det at (Bilag I, side 16): *'Patienten har det rigtig godt. Startet på arbejde - på deltid, har det rigtig godt med det. Relativt højt aktivitetsniveau uden problemer. Mindre dyspnø end tidligere.'*

Den 4. september 2012 fremgår det videre (Bilag I, side 16): *'Er egentlig rimelig velbefindende - som tidligere. Kan ved kraftig aktivitet få ubehag med åndenød og ledsagende angstfornemmelse, som er lidt svær at håndtere for pt. Pt. har også haft angstfornemmelse i forbindelse med udlandsrejse. Er fuldstændig afklaret hermed og nu påbegyndt angstdæmpende medicin og har det bedre.'*

Den 4. oktober 2013 oplyses (Bilag I, side 18), at: *'Generelt velbefindende. Situationen status quo. Kan lave havearbejde og gå ture uden væsentlige symptomer. Har ikke været specielt angstpræget. Pt. ser positivt på tilværelsen og opmuntres til daglig almindelig motion uden høj intensitet. Styrer selv sin diuretiske beh. Og fortsætter nuværende medicin.'*Det ses også af notatet, at forsikrede herfra overgår til 1 års kontroller.

Den 11. december 2014 fremgår det af det ambulante notat (Bilag I, side 18), at: *'Pt. er i habituel tilstand, men har et rimeligt funktionsniveau, kan lave havearbejde, passe sit barnebarn, bliver træt efter mere udtalt aktivitet, men anvender kun p .n. diuretika. Har ikke behov for andet. Fremstår velkompenseret. Ekkokardiografi med uændrede forhold, ikke tegn på pulmonal hypertension, v. cava inf. Normal. Således helt tilfredsstillende forhold. Pt. må gerne være funktionsaktiv og har ikke tegn på kardiel belastning.'*

På baggrund af de modtagne oplysninger vurderes det, at der samlet er sket en bedring og udbetalingen af invalidepension stoppes pr. 1. maj 2016. Dette meddeles forsikrede i brev af 4. marts 2016 (Bilag J)

Forsikrede klager over denne afgørelse ved mail af 14. marts 2016 (Bilag K)

Som følge heraf foretager PFA Pension en revurdering af sagen. I den forbindelse indhenter selskabet journal fra forsikredes egen læge … (Bilag L) samt erklæring fra speciallæge i kardiologi … af 28. april 2016 (Bilag M). Forsikrede sender i mail af samme dato journalnotat af 12. april 2016 fra … Hospital - Hjertelungemedicinsk afdeling. (Bilag N) og igen i mail af 18. maj 2016 fremsendes journalnotat af 9. maj 2016 fra … hospital (Bilag 0)

Af speciallægeerklæring fra speciallæge i kardiologi (Bilag M, side 3) fremgår det, at forsikrede efter operationen udviklede panikangst, som optræder mest i forbindelse med, at hun føler sig presset psykisk og fysisk. Forsikrede er gennem længere tid behandlet med antidepressiv medicin, som har haft en god effekt. Angstanfaldende beskrives nu som sjældne.

Speciallægen konkluderer på denne erklæring: *'Patienten er en … årig kvinde der i 2007 opereres for konstriktiv perikarditis uden kendt bagvedliggende årsag. Operationen er teknisk vellykket selvom der resterer infiltration i hjertemusklen der ikke lader sig fjerne. Hjertemuskelfunktionen bedres objektivt og de subjektive gener bedres. Der persisterer trods dette kronisk hjertesvigt med moderat-svært reduceret funktionsniveau. Patienten er optimalt behandlet uden mulighed for yderligere behandling. Tilstanden skønnes således stationær siden 2007 postoperativt uden mulighed for forbedring af funktionsniveauet."*

PFA Pension vurderer under inddragelse af de nye oplysninger, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat med mellem halvdelen og 2/3, men ikke med 2/3. Derfor genoptages udbetalingen af invalidepension, men med halv ydelse. Dette meddeles forsikrede i brev af 9. juni 2016 (Bilag P) Af dette brev fremgår bl.a.: *'Du har en angstproblematik, der er bedret de allerseneste år og som efter det oplyste, ikke længere giver betydelig funktionsbegrænsning. Det er også oplyst, at din lungefunktion er normal. Ifølge oplysninger i sygehusjournalen er funktionsniveauet øget og du kan klare de fleste fysiske krævende funktioner, om end du udtrættes. Vi er dog ikke i tvivl om, at du fortsat har en kronisk svær hjertelidelse, men finder, at du funktionsmæssigt er bedret de seneste år, at din angstlidelse ikke længere er helt så funktionsbegrænsende som tidligere samt at du har betydelige skånehensyn i forhold til fysisk aktivitet og udtrætning.'*

Forsikrede klager igen til PFA Pension ved mail af 26. juni 2016 (Bilag Q) og selskabet vurderer sagen på ny.

Selskabet fastholder dets afgørelse om udbetaling af halv invalidepension, hvilket meddeles forsikrede i brev af 27. juni 2016 (bilag R).

Begrundelse for PFA's 'afgørelse'
Indledningsvist ønsker selskabet at påpege, at vurderingen sker på baggrund af en helhedsvurdering af forsikredes helbredstilstand jf. forsikringsbetingelsernes § 5, stk. 4. Det medfører, at det ikke er selve den eller de helbredsmæssige lidelser eller diagnoser, der er afgørende, men derimod den samlede helbredstilstands betydning for forsikredes evne til at arbejde.

I forlængelse heraf ønsker selskabet at slå fast, at det på ingen måde betvivler, at forsikrede har en alvorlig og kronisk hjertelidelse, der i sig selv medfører gener, der nedsætter erhvervsevnen væsentligt.

Imidlertid er det også selskabets vurdering, at de samlede oplysninger viser, at der over år er sket en vis forbedring af den samlede helbredstilstand.

Ud fra beskrivelsen fra de specialafdelinger på … Hospital, som har fulgt forsikrede, ses først nogle år, hvor forsikredes samlede tilstand beskrives som uændret fra før operationen - i en periode forværret - med et nedsat funktionsniveau, der beskrives som liggende i området svarende til NYHA III, hvilket defineres som følger (Bilag S):

NYHA III:
- *Hjertesvigt med betydelig begrænsning i fysisk aktivitet*
- *Patienten er velbefindende i hvile, men let fysisk aktivitet som påklædning eller gang i let bakket terræn giver udmattelse, dyspnø, palpitationer eller angina*
- *Patienten bør kunne klare gang på flad vej af- og påklædning, trappegang til 1. sal*

Fra omkring 2011-12 fremgår det, at forsikredes tilstand gradvist bedres. Funktionsniveauet bedres og klassificeres som NYHA II, hvilket defineres som følger (Bilag S):

NYHA II
- *Hjertesvigt med let begrænsning i fysisk aktivitet*
- *Patienten er velbefindende i hvile og ved let fysisk anstrengelse, men større belastninger giver anledning til udmattelse, dyspnø, palpitationer eller angina*
- *Patienten bør kunne klare trappegang til 2. sal, græsplæneklipning, støvsugning, bære tungere indkøb*

Forsikrede døjer også med en angstlidelse. Denne er dog ifølge oplysningerne i de seneste år medicinsk velbehandlet og stabil på denne medicin med sjældne anfald.

Det oplyses i forbindelse med undersøgelserne af forsikrede, at hun fremstår velkompenseret. Det er velkendt, at i tilfælde som dette, hvor der er tale om en kronisk lidelse ofte ses, at den pågældende med tiden formår at kompensere for sine gener. Det er efter selskabets erfaring ikke unormalt, at denne evne til at kompensere udmønter sig i en vis genvunden erhvervsevne.

Der foreligger ikke nogen ny arbejdsprøvning af forsikrede, hvor hendes nuværende erhvervsevne søges klarlagt og forsikrede modtager stadig førtidspension. Det er selskabets vurdering, at forsikredes samlede helbredsnedsættelse er bedret i en grad, der betyder, at arbejdsprøvningen ikke længere kan opfattes som retvisende for forsikredes erhvervsevne. I tilknytning hertil påpeges, at PFA Pension ikke er forpligtet til at følge afgørelser fra det offentlige, men derimod er berettiget til at foretage en egen vurdering af, hvorvidt de gældende forsikringsbetingelser er opfyldt.

PFA Pension har truffet afgørelsen i samråd med selskabets lægekonsulent med speciale i arbejdsmedicin - et speciale der netop kendetegnes ved at beskæftige sig med samspillet mellem arbejdsmiljø og sundhed/sygdom hos enkeltpersoner og grupper af personer.

Samlet fører dette til en vurdering af, at forsikrede har varige skånehensyn bl.a. i form af nedsat arbejdstid, ikke fysisk belastende arbejde samt meget koncentrationskrævende/stressende arbejdsmiljø. Disse skånehensyn vil fx kunne varetages gennem et mere administrativt arbejde.

PFA Pension anerkender, at forsikrede har været borte fra arbejdsmarkedet i lang tid og at der derfor også eksisterer barrierer af ikke helbredsmæssig karakterved en delvis tilbagevenden til arbejdsmarkedet. Det er dog også selskabets vurdering, at forsikrede med den rette støtte og strategi - ud fra et helbredsmæssigt synspunkt - vil være i stand til at kunne klare en sådan tilbagevenden svarende til mere end 1/3 af den generelle erhvervsevne.

Samlet er det PFA Pensions opfattelse, at det i de samlede oplysninger er dokumenteret, at forsikredes generelle erhvervsevne ud fra en helhedsvurdering ikke længere er nedsat med mindst 2/3.

Ud fra en helhedsvurdering har PFA Pension vurderet, at erhvervsevnen er nedsat med mere end 1/2, hvilket berettiger forsikrede til halv udbetaling af invalidepension.

Konklusion
PFA Pension fastholder således, at selskabet har været berettiget til at nedsætte forsikredes invalidepension til halv, da det er lægeligt dokumenteret, at der er sket en forbedring i forsikredes samlede helbredstilstand, der leder til en vurdering af, at forsikrede med relevante skånehensyn f.x. i et administrativt arbejde vil være i stand til at arbejde mere end svarende til 1/3 af den generelle erhvervsevne."

Klageren har i mail af 1/9 2016 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

> "Konklusionen må være, at jeg bliver straffet for at min angst er blevet bedre, hvilket ikke var et emne da jeg blev godkendt til pension, det kom først senere, og blev værre og værre.
> Det er min hjertesygdom som gør mig uarbejdsdygtig, og sådan har det hele tiden forholdt sig, angsten er kommet oveni, og har aldrig været i fokus hos PFA, så at lægge vægt på min bedring omkring min angst, er at flytte fokus fra hvad det handler om.
> Jeg prøver at få den bedste ud af livet, som jeg nu kan og ved gudskelov ikke hvor hurtig min forværring tager fast.
>
> Min operation i 2007 var teknisk vellykket, man fik fjernet det man kunne, og jeg overlevede…...det er det teknisk vellykket betyder, operationen ville være vellykke hvis man fik fjernet alt arvæv, men det kunne man ikke.og det lider mit hjerte under, og bliver derfor mere og mere stift, og min tilstand værre og værre.
>
> Så at konkludere, at jeg nu er parat til arbejdsmarked på nedsat tid, er hvis en overdrivelse, og jeg har da heller ikke arbejdet deltid som de skriver, jeg prøvede at arbejde få timer om ugen, men det gik ikke tog alle mine kræfter, men igen det lyder flot.
> Og dette flere år tilbage, lige som med min træning……kan ikke finde kræfterne til hverken træning eller andet krævende, og det bliver ikke bedre kan jeg mærke, nok også grundet alt det her.'

Selskabet har i brev af 20/9 2016 til nævnet til dette bl.a. anført:

> "Derudover har PFA modtaget opfølgningsskema (bilag U) af 1. september 2016 samt funktionsevneskema (Bilag V) af samme dato fra forsikrede.
>
> I forlængelse af de modtagne oplysninger, ønsker PFA at understrege, at vurderingen af forsikredes erhvervsevne sker på grundlag af en helhedsvurdering af den samlede helbredstilstand.
>
> PFA underkender ikke, at nogle diagnoser har større indflydelse på erhvervsevnen end andre og kan anses som værende mere grundlæggende for helbredstilstanden. Andre lidelser som fx angst kan opstå som en følgesygdom. Det er dog ikke selskabets opfattelse, at det, at en lidelse kan kategoriseres som en følgesygdom er ensbetydende med, at den ikke udgør en væsentlig del af den samlede erhvervsevnenedsættelse
>
> I dette konkrete tilfælde, er det med henvisning til selskabets foregående svar til Ankenævnet, fortsat selskabets opfattelse, at forsikredes angstlidelse tidligere har betydet en væsentlig forringelse af forsikredes samlede helbredstilstand og i sammenhæng med hjertelidelsen medvirket til at nedsætte erhvervsevnen i en ikke uvæsentlig grad.
>
> Det fremgår af forsikredes egen tilføjelse til opfølgningsskemaet (Bilag U), at hun selv er enig i, at hendes tilstand er bedret for så vidt angår angsten.
>
> Det påpeges, at PFA ikke mener, at bedringen af forsikredes angstlidelse betyder, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke længere er nedsat i betydende grad.

Derimod vurderer selskabet fortsat, at forsikredes generelle erhvervsevne er væsentligt nedsat, men således, at den generelle erhvervsevne nu er nedsat til mellem 1/2 og 2/3, men ikke længere med 2/3."

Af klagerens hospitalsjournalfremgår bl.a.:

"**17.10.07 NOTAT**
15.45 HJERTEMEDICINSK KLINIK
…
CT-scanningen viser betydelig fibrøst fortykket perikardium, op til 2,5 cm uden forkalkninger. Den invasive trykmåling viste diastolisk tryk-udligning og øget intraventrikulær dependens sv.t. constrictio fysiologi.
Enighed om indikation for perikardiektomi.
…
06.12.07 TILSYN
09.45 THORAXKIRURGISK SENGEAFSNIT …
Kommer til kontrol efter operation for constrictio 03.12.07. Før operationen var patienten i beh. m. Odrik pga. nedsat LVEF. Var optitreret til 2 mg x 1.
Patienten fortæller, at efter operationen har hun haft permanent lavt BT og har således ikke fået sin Odrik.

Ekkokardiografi d.d. viser, at der stadig er infiltrative forandringer flere steder i myokardiet. LVEF moderat nedsat til ca. 40%. Vena cava er dog stadig dilateret. Der er dog generelt pænere forhold end præoperativt.
…
21.02.08 AMBULANT /-
10.00 HJERTEMEDICINSK KLINIK
…
Samlet
Alt i alt tydelig bedring efter perikardieektomi, der resterer dog fortsat perikardieforkalkninger posteriort og omkring begge atrier, i særdeleshed det sidste påvirker atriedimensioner og bevægemønster. Der er en vis infiltration af myokardiet men samtidig set er LV-funkt. klart bedre end præoperativt.
Således alt i alt en god beh.mæssig gevinst v. perikardieektomi, subjektivt er patienten absolut ikke endnu på tæerne efter denne store operation. Vi taler lidt om principperne for respirationsøvelser, og at patienten på nuværende tidspunkt gerne må genoptage sædvanlige fysiske aktiviteter.
…
14.04.08 … **HJERTEMEDICINSK SENGEAFSNIT**
…
Tidligere:
fulgt i kardiol. regi siden september 2007.
Har forinden været set hos lungemed. p.gr.a. dyspnø, og man har mistænkt asthma.
Indlagt den 6.9.07 på afd. … obs. AKS, som afkræftes.
Får lavet en ambulant ekkckardiografi i slutningen af september 2007 med mistanke om constrictio cordis.
Får efterfølgende lavet CT-scann., der viser betydelig fibrøst fortykket pericardium, op til 2,5 cm. Får lavet pericardiectomi den 4.12.07.
Er sidst set i amb. den 21.2.08 hos …, hvor der resterer pericardie-forkalkninger posteriort og omkring begge atrier, men samlet set på ekko bedring.

Aktuelle:
pt. har på intet tidspunkt været på toppen efter sin op. Har således ikke klinisk haft nogen effekt af denne. Forværret den sidste uge med tiltagende dyspnø sv.t. NYHA III-IV, således at pt. vågner om natten og må sidde op. Dyspnøen kan være ledsaget af brystsmerter, som er i hele ve. side af thorax, og som ikke er spec.relateret til aktivitet. Er fortsat sygemeldt og bliver forpustet ved almindelige dagligdags ting, men har dog formået at begynde at gå til fitness og klarer at gå på løbebånd, og med udtalt dyspnø.
Pt. er svimmel, men dette er ikke noget nyt, og har ikke haft synkoper.
…
15.04.08 … **HJERTEMEDICINSK SENGEAFSNIT**
…
Ekkokardiografisk kontrolleret af … 21.02.08. Her ser man stadig perikardieforkalkning posteriort omkring begge atrier og i særdeleshed i det sidste påvirket atriedimension og bevægemønsteret. LV-funktionen klart bedret end præop. og LVEF vurderes til 55% i februar md.
Siden er det stort set gået ned af bakke. Tiltagende dyspnø og har igennem den sidste uge måtte sidde op og sove pga. dyspnø.
…
03.06.08 … **HJERTEMEDICINSK KLINIK**
…
Aktuelle
Subjektive symptomer er primært relateret til større hjertekirurgi og fortsat medicinoverdosering m. ortostatisme.

Reducerer til	cont. Furix 40 mg
og	Spiron 25 mg
rp.	igen om 3 - 4 mdr, inkl. ekkokardiograf.

…
11.08.08 AMBULANT /-
08.30 HJERTEMEDICINSK KLINIK
…
Kontrol som tidligere planlagt efter pericardiectomi for constrictio. Subjektivt er patienten fortsat generet af træthed og funktionsdyspnø og hun magter ikke at klare sit job. Vægten er stabil, og der er ingen deklive ødemer. Benægter orthopnø, men sover dog alligevel med hovedet højt.
Samlet er patienten funktionsmæssigt i den tunge ende af NYHA II, snarere NYHA III.

Medicin:
Tabl. Diural 40 mg x 1
Tabl. Spiron 25 mg x 1
…
19.08.09 AMBULANT /-
10.00 HJERTEMEDICINSK KLINIK
…
Kontrolleres for constrictio op. for nogle år siden. Mangeårige forudgående sympt.
Subjektivt er tilstanden uændret, hvilket vil sige, at patienten fortsat er funkt.limiteret af dyspnø sv. t. NYHAII, og hun får relativt hurtigt fornemmelse af hurtig hjertebanken, dog ikke uregelmæssig hjertebanken v. fysisk aktivitet. Der er ingen arytmiparoxysmer i hvile.
Har bemærket lidt svimmelhed på det seneste. Ingen deklive ødemer.

…
07.10.11 AMBULANT /-
08.30 HJERTEMEDICINSK KLINIK
…
Pt. er i helt stabil fase. Træner med moderat fysisk anstrengelsesniveau, puls maks. omkring 140, og det befinder pt. sig vel på. Er fortsat NYHA klasse II, men kan håndtere det i dagligdagen, og føler egentlig at livskvalitet er helt acceptabel. Fysisk formåen også acceptabel.
Tidligere arytmi, som er p.t. ganske sjældne, kan få kortvarigt anfald, føler åndenød og utilpashed og må så lige komme sig, men har aldrig været synkoperet.
…
07.02.12 AMBULANT /-
09.15 HJERTEMEDICINSK KLINIK
…
Møder til planlagt kontrol. Patienten har det rigtigt godt. Startet på arbejde - på deltid, har det rigtigt godt med det. Relativt højt aktivitetsniveau uden problemer.
Mindre dyspnø end tidligere.
…
04.09.12 AMBULANT /-
13.45 HJERTEMEDICINSK KLINIK
…
Er egentlig rimelig velbefindende - som tidligere. Kan ved kraftig aktivitet få ubehag med åndenød og ledsagende angstfornemmelse, som er lidt svær at håndtere for pt. Pt. har også haft angstfornemmelse i forbindelse med udlandsrejse. Er fuldstændig afklaret hermed og nu påbegyndt angstdæmpende medicin og har det bedre.
…
09.04.13 AMBULANT /Notat
11.30 HJERTEMEDICINSK KLINIK
…
Fortsat NYHA klasse 2, fortsat abrupt pulsstigning ved påbegyndelse af motion. Dette kendt fra tidligere og undersøgt ved arbejdstest, og forholdene har ikke ændret sig siden da. Er ikke interesseret i medicinsk behandling herfor, er tolerabel.
Fremtræder velkompenseret uden deklive ødemer.
Ekkokardiografi med uændrede forhold. Lidt høj E', men højst lateralt som ved vanligt mønster, ganske diskret lille flash af septumvæggen, som det kan ses ved constrictio. Der er dog ingen tegn på betydende constrictio, normalt mitral inflow uden respirationsvariation og cava inf. ikke dilateret. Normalt inspiratorisk kollaps. Ingen pulmonal hypertension. Der er bevaret venstre ventrikelfunktion.
Pt. fortsætter sin motion som hidtil. Har fået mere styr på sine angstanfald. Der har i vinter været nogle svimmelhedsanfald, der lyder af vestibulær art. Forstærkes med svær svimmelhed og kvalme ved rotation af hovedet. Har ingen fornemmelse af takykardi i forbindelse med disse episoder, som kan vare fra en halv til to dage.
…
04.10.13 AMBULANT /Notat
11.30 HJERTEMEDICINSK KLINIK
…
Generelt velbefindende. Situationen status quo. Kan lave havearbejde og gå ture uden væsentlige symptomer. Har ikke været specielt angstpræget. Pt. ser positivt på tilværelsen og opmuntres til daglig almindelig motion uden høj intensitet. Styrer selv sin diuretiske beh. og fortsætter nuværende medicin.
Ekkokardiografien med helt uændrede forhold. Pt. fremtræder velkompenseret.
…

11.12.14 AMBULANT /Notat
11.15 HJERTEMEDICINSK KLINIK

…
Pt. eri habituel tilstand, har et rimeligt funktionsniveau, kan lave havearbejde, passe sit barnebarn, bliver træt efter mere udtalt aktivitet, men anvender kun p.n. diuretika. Har ikke behov for andet. Fremstår velkompenseret.
Ekkokardiografi med uændrede forhold, ikke tegn på pulmonal hypertension, v. cava inf. normal.
Således helt tilfredsstillende forhold. Pt. må gerne være funktionsaktiv og har ikke tegn på kardiel belastning.
…
Den 11.03.16
…
Ut. er kontaktet telefonisk af pt. Jeg kan på pt. forstå, at pensionsselskabet ud fra givne jr-notater har vurderet, at pt.s arbejdsevne er over 50%.
Det drejer sig om kompleks hjertesygdom med tidligere operation for constrictio, som selv efter operation stadig er en kronisk sygdom. De kliniske, ambulante notater er alene adresseret mod pt.s kliniske status, som er stabil og stationær men af kronisk karakter. Jeg mener ikke, at de foreliggende notater kan anvendes til vurdering af erhvervsevne. Jeg mener derfor, at en sådan vurdering kræver en mere omfattende funktionsvurdering, før at pt.s arbejdsevne kan vurderes.
Kliniske, ambulante notater alene vedrørende den medicinske behandling omtaler ikke skånebehov eller pt.s behov for hvile i løbet af dagen for at opretholde nuværende, dagli-ge gøremål.
…
Dato: 5. juli 2016
…
Ved gennemsyn af undersøgelser, tilføjes/korrigeres seneste notat:
Venstre ventrikel funktion er (45)-50%, dvs lettere reduceret i forhold til tidligere (let for-værring). Det skal dog bemærkes, at hjertet ligeledes er med restriktiv kontraktion og med diastolisk dysfunktion, som mærkbart påvirker hjertets samlet funktion og derved den fysi-ske formåen.
Patienten har efter min mening ikke forandret funktionsstatus siden operation og har der-for uændret moderat-svært nedsat funktionsniveau med hurtig udtrættelse. Dvs selv lette-re aktivitet giver efter kort tid udtalt træthed, som er velforklaret med den grundlæggende hjertesygdom.
Behandlingsændring kan ikke bedre tilstanden."

I kardiologisk speciallægeerklæring af 18/11 2008 hedder det bl.a.:

"**Resumé**
[Klageren] er en … årig kvinde, som har fortykkelse af hjertesækken. [Klageren] er opere-ret med fjernelse af en del fortykket væv omkring hjertet i efteråret 2007. [Klageren] har som følge af sin sygdom nedsat hjertefunktion og nedsat fysisk formåen. Der ønskes en afklaring af [klagerens] fremtidsmuligheder og mulighed for beskæftigelse i flexjob eller andet.

Konklusion
- Constrictio Cordis (bindevævsdannelse og fortykkelse af hjertesækken)
  - [Klageren] har et velbeskrevet forløb med constrictio cordis. Lidelsen er udløst af en betændelses lignende tilstand i hjertemusklen og hjertesækken, hvorved der dannes en øget mængde ikke elastisk væv i hjertemuskulaturen og i hjer-

tesækken omkring hjertet. Derved kompromiteres hjertets funktion ganske betydeligt, idet der ikke kan ske en normal eget fyldning af hjertet under fysiologiske belastninger. Hjertet kan således ikke honorere et krav fra organismen om øget blodgennemstrømning i kroppen. Alt i alt betyder det, at den uelastiske hjertesæk og den nedsatte pumpefunktion reducerer [klagerens] fysiske præstationsevne permanent. Der er ikke mulighed for betydende forbedring i hjertefunktionen. Som følge af den nedsatte funktionsevne af hjertet bør [klageren] Ikke anstrenge sig udover en vis belastning. Hun bør således i et eventuelt arbejdsliv undgå løb, fysisk arbejde og lignende. Den nedsatte hjertefunktion medfører en øget udtrætbarhed både fysisk og psykisk. [Klageren] kan således godt gennemføre en arbejdsprøvning, hvis der tages hensyn til, at den fysiske belastning er mindst mulig. Ydermere bør der tages hensyn till udtrætbarheden, hvorfor arbejdsomfanget bør være reduceret betydeligt i forhold til en normal arbejdsuge på 37 timer.

- Yderligere realistiske behandlingsmuligheder som kan give en varig bedring af tilstanden?
  - Der er ikke forslag til yderligere behandlingsmuligheder og tilstanden må hjertemæssigt opfattes som stationær.

Diagnoser
• Constrictio cordis (arvævsdannelse omkring hjertet)"

Af kommunal afslutningsskrivelse fra foråret 2009 fremgår bl.a.:

"**Afklaringskonsulentens afsluttende vurdering:**

Ud fra en helhedsvurdering af observationerne i arbejdsprøvningen er det min vurdering, at [klagerens] effektive arbejdsevne hverken matcher arbejdsmarkedets krav på ordinære vilkår eller på vilkår med definerede skånehensyn.

Da [klageren] er afprøvet indenfor det absolutte mest skånsomme område – er det samtidig min vurdering, at dette vil være gældende i alle brancher.

Jeg baserer min vurdering på følgende:

- [Klagerens] skånehensyn er meget markante og ut kan ikke pege på et arbejdsområde [klageren] vil kunne varetage, idet [klageren] er afprøvet indenfor det absolut mest skånsomme.

- På trods af at [klageren] er afprøvet på egen arbejdsplads, indenfor et område hun har erfaring med og hvor hun kender til arbejdsgangene, har hun ikke formået at udvise en arbejdseffektivitet på mere end ca. 1 time om dagen 3 dage om ugen

- Opgaverne i arbejdsprøvningen har været yderst skånsomme. Der har ikke været nogen fastlagte opgaver, som skulle udføres, hvilket betyder, at [klageren] har kunnet arbejde i et roligt tempo, har haft mulighed for at variere sine arbejdsstillinger samt holde pause efter behov. Arbejdsprøvningen gennemføres endvidere med nedsat tid og der har ikke være arbejdsopgaver, der krævede fysisk belastning af kroppen. [Klagerens] skånehensyn er overholdt og hun har selv kunne vælge de arbejdsopgaver, som hun mente, hun kunne magte. Alligevel er den effektive arbejdstid kun ca. 1 time dagligt 3 dage om ugen

- [Klagerens] helbredsmæssige situation forværres markant, både fysisk og psykisk, så meget i arbejdsprøvningen, at hun er nødt til at stoppe 3 uger inde i forløbet.

- [Klageren] magter i arbejdsprøvningen ikke at varetage den træning, som er nødvendig for at bibeholde nuværende funktionsniveau.

- Fremadrettet er det ikke en varig og holdbar løsning at [klageren] skal bruge sine yderst sparsomme ressourcer på arbejdsmarkedet.

Der er ingen hjælpemidler, der kan øge [klagerens] arbejdseffektivitet.

I øvrigt vil jeg påpege, at [klageren] har deltaget yderst aktivt i sin afklaring."

I selskabets brev til klageren af 23/6 2009 hedder det bl.a.:

"Vi har vurderet, at din erhvervsevne er nedsat til en tredjedel. Du får derfor fuld Invalidepension (udbetaling for tab af erhvervsevne) fra den 1. juli 2009, hvor du ikke længere får fuld løn under sygdom.
…
Hvordan har vi vurderet din erhvervsevne?
Vi har vurderet din erhvervsevne inden for dit nuværende og alle andre erhverv. Samtidig har vi taget højde for din indtægt før og efter, at din erhvervsevne blev nedsat.

Vores vurdering bygger på din ansøgning, lægeerklæring 1 og oplysninger om din arbejdsprøvning. Vi har lagt vægt på, at du i december 2007 er blevet opereret for hjertelidelse. Efter operationen er din funktionsevne fortsat nedsat. Du kunne ikke gennemføre arbejdsprøvning og er tilkendt førtidspension fra den 1. juli 2009."

I selskabets brev til klageren af 5/9 2012 hedder det bl.a.:

"Ud fra oplysningerne du har givet os under telefonsamtalen har vi vurderet, at din erhvervsevne stadig er nedsat til en tredjedel eller mindre. Vi fortsætter derfor udbetalingerne og præmiefritagelsen som hidtil.

Hvordan har vi vurderet din erhvervsevne?
Vi har bedømt din erhvervsevne ud fra en samlet vurdering af dit helbred og din indtjeningsevne inden for alle de erhverv, du er uddannet til at udføre og inden for alle de erhverv, som svarer til eller ligner dem, du tidligere har været ansat i.

Vores vurdering bygger på telefonsamtalen og tidligere oplysninger. Vi har lagt vægt på, at du lider af en svær hjertelidelse, som er i en stabil fase. Dine symptomer er uændrede med bl.a. lavt energiniveau og stor trætbarhed."

I kardiologisk speciallægeerklæring af 28/4 2016 hedder det bl.a.:

"Aktuelle
Patientens funktionsniveau bedres efter hjerteoperationen uden den dog giver hende markant symptomlindring. Fra 2007 og frem til dags dato er tilstanden stabil men helt stationær uden hverken forværring eller forbedring.

Før operationen kunne patienten ikke foretage sig noget let anstrengende uden at få åndenød. Hun kunne således ikke foretage eks. lettere rengøring eller påklædning uden at få åndenød. Efter operationen og stationært fremover er hun plaget at træthed, åndenød og trykken for brystet. Hun får åndenød ved trappegang (NYHA II) og har hver dag trykkende brystsmerter. Morgenen starter udmærket men efter 3-4 timer må hun lægge sig og sove 2-3 timer på grund af træthed. Hun magter let rengøring men ikke moderat svær anstrengelse. Hun kan passe sit barnebarn men aldrig om natten og hun magter ikke på grund af åndenød at går tur med hende i klapvogn. Derimod læser hun højt, leger med modellervoks og lægger puslespil. Patienten behandles med vanddrivende mdicin og hvis denne ikke tages forekommer hyppigt væske i benene. Dette kan også ske under behandling med vanddrivende sidst på dagen.

Efter operationen har patienten udviklet panikangst som mest opræder når hun er træt eller presset psykisk. Hun har gennem længere tid været i behandling med antidepressiv medicin som har haft en beroligende og gavnlig effekt på patientens humør. Hendes angstanfald er derfor nu sjældne. Hun har forsøgt ophør med denne medicinering men det bringer hende umiddelbart tilbage i angst.
…
Resume og samlet konklusion
Patienten er en … årig kvinde der i 2007 opereres for konstriktiv perikarditis uden kendt bagvedliggende årsag. Operationen er teknisk vellykket selvom der resterer infiltration i hjertemusklen der ikke lader sig fjerne. Hjertemuskelfunktionen bedres objektivt og de subjektive gener bedres. Der persisterer trods dette kronisk hjertesvigt med moderat-svært reduceret funktionsniveau. Patienten er optimalt behandlet uden mulighed for yderligere behandling. Tilstanden skønnes således stationær siden 2007 postoperativt uden mulighed for forbedring af funktionsniveauet.

Diagnoser
/ I31.1 Kronisk konstriktiv perikarditis /"

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**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:

Klageren, der er i 40'erne, fik i 2007 konstateret constrictio cordis (fortykkelse af hjertesækken). Hun blev sygemeldt fra sin stilling inden for salg og blev opereret i december 2007. Hun gennemgik mellem den 25/2 og den 17/3 2009 et praktikforløb på egen arbejdsplads, hvorefter det blandt andet blev vurderet, at hun kun kunne arbejde ca. 1 time dagligt tre gange om ugen. I den kommunale afslutningsskrivelse er det blandt andet noteret, at klageren "har deltaget yderst aktivt i sin afklaring", og at "fremadrettet er det ikke en varig og holdbar løsning, at [klageren] skal bruge sine yderst sparsomme ressourcer på arbejdsmarkedet". Hun fratrådte stillingen pr. 31/3 2009. Klageren har oplyst, at hun blev tilkendt offentlig førtidspension.

Selskabet ydede fulde ydelser pr. 1/7 2009. I tilkendelsesbrevet dateret den 23/6 2009 anførte selskabet blandt andet: "Vores vurdering bygger på din ansøgning, lægeerklæring 1 og oplysninger om din arbejdsprøvning. Vi har lagt vægt på, at du i december 2007 er blevet opereret for hjertelidelse. Efter operationen er din funktionsevne fortsat nedsat. Du kunne ikke gennemføre arbejdsprøvning og er tilkendt førtidspension fra den 1. juli 2009".

Parterne er uenige om, hvorvidt klagerens generelle erhvervsevne fortsat er nedsat med mindst 2/3 efter den 1/5 2016. Selskabet har vurderet, at klagerens erhvervsevne alene er nedsat med halvdelen efter denne dato.

I kardiologisk speciallægeerklæring af 18/11 2008 vurderes det blandt andet, at klagerens hjertes nedsatte pumpefunktion reducerer hendes fysiske præstationsevne permanent, at klageren som følge af hjertets nedsatte funktionsevne ikke bør anstrenge sig

udover en vis belastning, at der ikke er forslag til yderligere behandlingsmuligheder og at tilstanden hjertemæssigt må opfattes som stationær. Det anføres desuden, at tilstanden medfører en øget udtrætbarhed både fysisk og psykisk, at klageren således godt kan gennemføre en arbejdsprøvning, hvis der tages hensyn til, at den fysiske belastning er mindst mulig, og at arbejdsevnen er reduceret betydeligt i forhold til en normal arbejdsuge på 37 timer.

En læge fra kardiologisk hospitalsafdeling har i udtalelse af 11/3 2016 blandt andet anført, at det drejer sig om en kompleks hjertesygdom, som selv efter operation stadig er en kronisk sygdom, at de kliniske, ambulante notater alene er adresseret mod klagerens kliniske status, som er stabil og stationær, men af kronisk karakter. Det er lægens opfattelse, at de foreliggende notater ikke kan anvendes til vurdering af erhvervsevne, da en sådan vurdering efter lægens opfattelse kræver en mere omfattende funktionsvurdering.

Samme læge har i lægenotat af 5/7 2016 blandt andet udtalt, at klageren efter hans mening ikke har forandret funktionsstatus siden operationen i 2007, og at hun derfor har uændret moderat-svært nedsat funktionsniveau med hurtig udtrættelse. Han har endvidere anført, at selv lettere aktivitet efter kort tid giver udtalt træthed, og at behandlingsændring ikke kan bedre tilstanden over tid.

En kardiologisk speciallæge har i erklæring af 28/4 2016 blandt andet vurderet, at operationen er "teknisk vellykket selvom der resterer infiltration i hjertemusklen der ikke lader sig fjerne". Han har desuden vurderet, at "hjertemuskelfunktionen bedres objektivt og de subjektive gener bedres", men at der persisterer kronisk hjertesvigt med moderat-svært reduceret funktionsniveau. Han har endeligt konkluderet, at klageren er optimalt behandlet uden mulighed for yderligere behandling, og at tilstanden således skønnes stationær siden 2007 postoperativt uden mulighed for forbedring af funktionsniveauet.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet efter en samlet vurdering, at klagerens generelle erhvervsevne også efter den 1/5 2016 er nedsat med mindst 2/3.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren lider af en kompleks hjertesygdom, og at hun er tilkendt offentlig førtidspension. Nævnet har endvidere lagt vægt på, at selskabet mellem den 1/7 2009 og den 1/5 2016 har udbetalt fulde ydelser svarende til et erhvervsevnetab på mindst 2/3, og at der i henhold til sagens lægelige akter ikke er holdepunkter for, at klageren har oplevet nævneværdig helbredsmæssig fremgang siden 2009.

Selskabet har til støtte for sin afgørelse om et erhvervsevnetab på halvdelen blandt andet anført, at den NYHA-klassifikation af klagerens hjertesvigt, som lægerne på hjertemedicinsk hospitalsafdeling har angivet, er faldet siden 2008. Nævnet bemærker, at det af hospitalsjournalen blandt andet fremgår, at klagerens tilstand i april 2008 blev "forværret den seneste uge med tiltagende dyspnø sv.t. NYHA III-IV", at klassifikationen i august 2008 faldt til "i den tunge ende af NYHA II, snarere NYHA III" og i august 2009 til "NYHA II", og at selskabet i september 2012 forlængede klagerens ydelser og blandt andet begrundede dette med, at "Dine symptomer er uændrede med bl.a. lavt energiniveau og stor trætbarhed".

Selskabet har endvidere henvist til, at klagerens angstlidelse i det seneste er velbehandlet og stabil. Nævnet bemærker, at det ikke på det foreliggende grundlag ses, at klagerens psykiske forhold tidligere har haft afgørende indflydelse på klagerens erhvervsevne. Nævnet bemærker, at selskabets tilkendelse eller fortsættelse af ydelser ved erhvervsevnetab ej heller ses at have lagt afgørende vægt på, at klageren i en periode havde angstlidelse. Klagerens forbedring af sin angstlidelse kan derfor ikke i sig selv føre til andet resultat.

For så vidt angår det, som selskabet har anført om, at klageren "fremstår velkompenseret", bemærker nævnet, at selskabet ikke har fremlagt konkrete oplysninger som har antageliggjort, at dette i den konkrete sag har udmøntet sig i, at klageren har genvundet en betydelig del af sin erhvervsevne.

18. 89596

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, PFA Pension, skal anerkende, at klagerens erhvervsevne også efter den 1/5 2016 er nedsat med 2/3, og selskabet skal yde forsikringsdækning til klageren i overensstemmelse hermed. Allerede forfaldne ydelser skal forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.

Peter Thønnings