Ankenævnet *for* Forsikring

Den 26. september 2018 blev i sag nr. 92011:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har pensionsordning med forsikring ved tab af erhvervsevne. Hun har i klageskema af 2/3 2018 til nævnet blandt andet anført:

> "Kort redegørelse for sagen
> Jeg er siden 2014 udredt fra [Hospital] for småkarsygdom i hjertet. Det er en kronisk lidelse uden udsigt til bedring. PFA har udbetalt ½ invalidepension til mig siden februar 2015. Min arbejdstid er nedsat til 12 timer om ugen. Jeg søger i starten af 2017 om yderligere udbetaling fra police …, da der ikke er udsigt til nogen bedring af mit helbred, og min arbejdstid ligger under 1/3 af normalen. PFA starter en revurdering af min situation og konkluderer til min store overraskelse, at mit helbred nu er blevet forbedret, og at jeg ikke er berettiget til yderligere udbetalinger. De anerkender endda, at jeg er udredt med småkarsygdom i hjertet. Jeg står uforstående over for dette, da der ikke er sket nogen forandring af min sygdom. Jeg klager derfor over deres afgørelse.
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> At PFA som minimum fortsætter udbetaling af ½ invalidepension igen.

Selskabet har i brev af 26/4 2018 til nævnet blandt andet oplyst:

> "**Hvilken type forsikring er der tale om?**
> Klageren blev indtegnet i en obligatorisk firmaordning den 1. april 1994 via …. De gældende forsikringsbetingelser er PFA Pensions forsikringsbetingelser
> – 1. januar 2008 (Bilag A).
> …
>
> **Hvad handler tvisten om? Parternes overordnede synspunkter**

Forsikrede har overfor nævnet nedlagt påstand om, at forsikrede er berettiget til udbetaling og præmiefritagelse for tab af erhvervsevne fra den 1. februar 2018, hvor PFA stoppede med at dække for tab af erhvervsevne.

Det er PFA's vurdering, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen fra den 1. februar 2018.

Sagsfremstilling
Forsikrede er født i [1960'erne]. Hun har taget 10. klasse og har ikke nogen erhvervsuddannelse. Før [1990'erne] har forsikrede haft forskellige jobs. Hun har blandt andet arbejdet i [pædagogisk arbejde] og været i lære som [teknisk arbejde]. Fra [1990'erne] har forsikrede arbejdet i [virksomhed] 37 timer om ugen. Forsikredes arbejdsopgaver bestod i at [transportmæssige opgaver] i [virksomhed]. Forsikrede har også undervist andre afdelinger og nyansatte i … med videre.

Den 25. august 2014 bliver forsikrede deltidssygemeldt, hvor hun arbejdede 24 timer om ugen fordelt over 3 dage. Hun er efterfølgende gået ned til 16 timer om ugen.

Forsikrede underskrev den 18. marts 2015 ansøgning om udbetaling ved tab af erhvervsevne (bilag B). I ansøgningen har forsikrede blandt andet oplyst, at hun lider af småkarssygdom i hjertet.

PFA indhentede og modtog i forbindelse med klagerens skadesanmeldelse en række lægelige akter. I det følgende vil blive inddraget relevant uddrag herfra.

På baggrund af de indhentede lægelige oplysninger har PFA vurderet, at forsikredes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen fra den 1. februar 2015. Da forsikrede på dette tidspunkt fortsat modtog fuld løn, har PFA udbetalt halv ydelse og halv præmiefritagelse til forsikredes arbejdsgiver fra den 1. februar 2015 – 1. april 2016.

Den 1. april 2016 er forsikrede blevet ansat i fleksjob ved [virksomhed] 12 timer om ugen med tilsvarende lønnedsættelse. Fra den 1. april 2016 er ydelsen overgået til forsikrede. Arbejdstiden i forsikredes fleksjob er fordelt således, at forsikrede arbejder 16 timer den ene uge og 8 timer den næste uge. Forsikredes arbejdsopgaver består fortsat i at [transportmæssige opgaver]. Derudover indebærer forsikredes arbejde til tider stillesiddende perioder.
…
Af akterne fra Socialmedicinsk Enhed den 20. januar 2015 (bilag C) fremgår under punktet 'erhvervsanamnese' blandt andet følgende:

'Før 1991: Forskellige jobs, bl.a. [pædagogisk arbejde], i lære som [teknisk arbejde]. Har altid kunne lide at bevæge sig og være ude og gøre noget med sin krop. [1990'erne] – fortsat: [virksomhed] 37 t/uge, siden ultimo august 2014 deltidssygemeldt 24 timer fordelt på 3 dage. Arbejdsfunktioner: a) inden … skal hun til fods undersøge et område hvor … kommer til at holde: Ca. 5 min. gang.

B) [transportopgave], dette ca. 20-50 x dgl. Ved mange… kan hun godt blive forpustet og c) [transportopgave] til … i [virksomheden] pga. sin sygdom ophørt med at undervise andre afdelinger og nyansatte i … m.m., ligeledes ophørt med … '
…
På baggrund af de nye lægelige oplysninger har PFA vurderet, at forsikredes erhvervsevne fra den 1. februar 2018 ikke længere er nedsat til mindst halvdelen. Dette har PFA med brev af 7. novem-

ber 2017 (bilag F) og 30. november 2017 (bilag G) meddelt forsikrede. Forsikrede har ved mail den 7. december 2017 anmodet selskabet om en revurdering. Vi har med brev af 26. januar 2018 (bilag H) fastholdt afgørelsen om, at vi stopper dækning.

Det fremgår, at forsikrede har ganske fin hjertefunktion. Derudover findes KAG og ekko normal, og der er ingen klapsygdom. Forsikrede har i øvrigt ingen problemer med at klare personlig hygiejne. Det fremgår, at forsikrede jævnligt har trykkende brystsmerter ved anstrengelse.

Forsikrede er i fleksjob [i virksomhed] 12 timer om ugen. Arbejdsopgaverne omfatter blandt andet [transportopgave]. Dette må i sig selv antages at være fysisk anstrengende.

Af funktionsskema fremgår, at forsikrede hurtigt bliver forpustet blot ved at gå på trapper og stiger. Endvidere anfører forsikrede, at hun får ondt i hjertet, hvis hun løfter noget over skulderhøjde. Det fremgår også, at forsikrede ikke har nogen problemer med at sidde.

Det er PFAs vurdering, at forsikredes fleksjob ikke er foreneligt med forsikredes skånehensyn, da forsikredes arbejdsopgaver indeholder fysisk anstrengende stående arbejde, hvilket netop er den form for arbejde, forsikrede bør skånes for qua hendes gener. PFA mener dog fortsat, at forsikrede – også i hendes nuværende erhverv – bør kunne øge arbejdstiden de helbredsmæssige gener taget i betragtning. Der er intet lægeligt der understøtter, at forsikrede kun kan arbejde 16 timer den ene uge og 8 timer den næste uge. I de lægelige akter findes der heller ikke holdepunkter for, at forsikrede alene skulle kunne bestride et arbejde i 16 timer om ugen.

PFA gør i øvrigt opmærksom på, at kommunens tilkendelse af fleksjob, sker efter andre kriterier.

På baggrund af ovenstående er det PFA's vurdering, at forsikrede bør kunne varetage et arbejde i mindst halv tid, såfremt der tages hensyn til hendes skånebehov i form af at undgå fysisk belastende arbejdsopgaver. Dette kunne for eksempel være i en administrativ form for arbejde, hvor forsikrede ikke skal stå, men har mulighed for at sidde ned. Det bemærkes i øvrigt, at forsikrede ikke er afprøvet inden for andre erhverv, hvorfor det ikke kan afvises, at forsikrede er i stand til at øge arbejdstiden i et arbejde der tager hensyn til forsikredes gener.

På baggrund af ovenstående er det fortsat PFA's vurdering, at forsikredes erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen fra den 1. februar 2018.

Begrundelse for PFA Pensions afgørelse

- Der er ved ultralydsskanning fundet ganske fin hjertefunktion
- Der er ikke overensstemmelse mellem de lægelige oplysninger og forsikredes ugentlige arbejdstid på 12 timer
- Forsikredes fleksjob er ikke foreneligt med forsikredes skånehensyn – da arbejdsopgaverne er fysisk belastende.
- Forsikrede er ikke afprøvet inden for andre erhverv end sit hidtidige.
- Det er herefter PFA's opfattelse, at der ikke er lægelige holdepunkter som skulle kunne begrunde, at forsikrede ikke skulle kunne bestride et arbejde på minimum halv tid, såfremt forsikrede alene beskæftiges med opgaver, der tager hensyn til forsikredes skånebehov."

4. 92011

Klageren har i brev af 5/5 2018 til nævnet blandt andet bemærket:

"I mit første svar til PFA (svar til PFA) efter de i november 2017 meddeler, at de stopper udbetalingen, meddeler jeg dem, at hverken mit helbred eller min arbejdssituation har ændret sig, siden jeg fik bevilget fleksjob i april 2016, hvor PFA fortsatte med at udbetale invalidepension til mig. Det holder jeg stadig fast ved.

Det er PFA der, efter at have udbetalt ½ invalidepension i over 2 år, beslutter at stoppe udbetalingen, grundet forkerte konklusioner baseret på nye lægelige oplysninger.

Mit helbred.
PFA har flere gange refereret til min hjertelæges journalnotat fra 2. februar 2017, hvor han skriver at '..*undersøgelsen viser fortsat ganske fin hjertefunktion*'.
I mit svar til PFA (… Svar til PFA) forklarer jeg, at [Hospital] ønskede at holde øje med om andre hjertefunktioner fungerede normalt, på trods af min småkarsygdom. Alligevel bliver PFA ved med at vende tilbage til dette journalnotat.
Jeg opfordrer også PFA i samme brev til at kontakte hjerteafdelingen på [Hospital] for at få bekræftet dette, hvilket de tydeligvis ikke har gjort.
PFA henviser selv til et senere journal notat fra 13. september 2017 hvor lægen skriver:
' KAG normal. Ekko normal EF . Ingen klapsygdom. StressEkko obs Småkarsygdom'.
Altså normale resultater ved almindelige ultralydsskanninger, på trods af småkarsygdom i hjertet.

I PFA's seneste brev til mig (… _Vi stopper udbetalingen) skriver PFA direkte:
'***Vi anerkender at du er diagnosticeret med småkarsygdom i hjertet'.***
Men sidestillet med hvad PFA og deres lægekonsulent ellers skriver, fejlvurderer de den invaliderende effekt af denne hjertelidelse.
I mine mange journal notater samt udtalelser fra Socialmedicinsk Enhed er her et uddrag af sætninger skrevet af specialister indenfor området:

- 'Småkarsygdom er en alvorlig svær hjertesygdom'
- 'Det skønnes ikke at der er medikamentelle behandlingsmuligheder som vil kunne bedre blodtilførslen til hjertet og dermed skønnes at [klagerens] funktionsniveau er varigt nedsat'
- 'Pt. har betydelig småkarssygdom i apikale og midtsegmentære tilstødende områder'

Jeg må konkludere at PFA desværre bagatelliserer diagnosen småkarsygdom i hjertet.
Jeg finder det desuden uforstående og lidt krænkende at PFA nævner, at jeg godt kan klare min personlige hygiejne. Det har aldrig før været på tale.

Min arbejdssituation
Efter gradvis nedsættelse af min arbejdstid fra starten af mit sygdomsforløb i 2014, har jeg i samarbejde med min arbejdsgiver [virksomhed] aftalt en arbejdstid på 12 timer pr. uge i snit (dok. Arbejdskalender_2017). De er fordelt ud 8 timer den ene uge og 16 timer den næste osv.
Denne arbejdstid gør det muligt at få arbejde, fritid og familie til at fungere.
Da min arbejdstid lå over den nuværende, var der ikke overskud til fritid og familie.
Antallet af fysisk stående arbejdsopgaver i løbet af en arbejdsdag er få, og opvejes af mange pauser, hvor jeg restituerer mig. Desuden restituerer jeg mig mellem mine arbejdsdage.
Mine arbejdsopgaver er ikke at fragte …, men at guide …, siddende i de velkendte … biler, som ses i …. Mange … klarer dog selv dette i dag vha. automatik.

Når jeg kører bus sidder jeg også meget ned og har en del siddende ventetid.

Den fleksjob type jeg er blevet bevilget hedder Fastholdelses Fleksjob.
Min arbejdsgiver har sammen med kommunen gjort meget for, at jeg skulle beholde mit nuværende arbejde, som jeg er meget glad for.
Skulle jeg ud og finde mig et administrativt arbejde som PFA hentyder til, vil jeg henvise til Socialmedicinsk Enheds udtalelse fra 2015 (… Udtalelse …. Socialmedicinsk enhed)"

Af selskabets brev af 24/5 2018 til nævnet fremgår det blandt andet:

"Forsikrede oplyser, at arbejdsopgaverne ikke består i at fragte …, men at guide … siddende i … biler. PFA henviser i den forbindelse til vores tidligere brev til Ankenævnet af 26. april 2018 og akterne fra Social Medicinsk Enhed af 20. januar 2015 (bilag C).

Forsikrede anfører, at arbejdstiden i fleksjob på henholdsvis 8 timer den ene uge og 16 timer den anden uge, gør det muligt for forsikrede at få fritid og familie til at fungere. I den forbindelse anfører forsikrede, at der ikke var overskud til fritid og familie, i den periode, hvor hendes arbejdstid lå over den nuværende.

Det at forsikrede med den nuværende arbejdstid har overskud til blandt andet fritidsaktiviteter understøtter, at forsikrede på trods af hendes gener, bør kunne øge arbejdstiden.

Hvad angår forsikredes kommentarer til arbejdsopgaverne, er det fortsat PFA's vurdering, at forsikrede i et andet mere skånsomt arbejde bør kunne øge arbejdstiden. For yderligere uddybning heraf henvises til PFA's brev af 26. april 2018.

Klageren har i brev af 29/5 2018 til nævnet blandt andet anført:

"Jeg nævner ikke ordet fritidsaktiviteter.
Med ordene '.. at få fritid og familie til at fungere' mener jeg, at have lidt overskud til at passe mit hjem og være nærværende når jeg er sammen med min familie.
PFA får det til at lyde som om de helst så, at jeg intet overskud havde til fritid og familie, men udelukkende brugte al min energi på at arbejde."

Af klagerens journal fra kardiologisk ambulatorium fremgår det blandt andet:

01-07-2014 Notat
Ekkolab.:
Indikation:
Pt. med morbus Crohn gennem adskillige år. I 4 år haft begyndende nedsættelse af funktionsniveauet, især gennem de sidste par måneder har det været betydeligt, kan nu dårligt løbe mere, som pt. ellers har kunnet tidligere. Arbejder i [virksomhed], igennem mange år som … og … og det har været stressende.

Pt. har hjertebanken i hvile og mange symptomer kommer især i hvile også med brystsmerter.

Der udføres stressekkokardiografi med SonoVue.
Arbejdsbelastning: Opnår 175 watt med 84% af for ventet HR. Normal blodtryksrespons. Arb.-ekg viser helt normale forhold.

Stressekko:
WMSI. Normale vægbevægelser i hvile, ved maks. stress og i recoveryfasen.
Myokardieperfusion: I hvile ses udtalte perfusionsdefekter, således transmuralt i hele apex, medens der i tilstødendemidtsegmenter er subendokardiel perfusionsdefekt og andre s t eder nedsat perfusionshastighed. Dette bedres lidt ved maks. i de midtsegrnentære områder, men er uændret transmuralt i apex . I recovery-fasen bevaret apikalt, transmural defekt og tiltagende forværring af perfusionen i midtsegmentære områder. Speckletracking af longitudinelle funktion viser moderat øget global funktion og en klar hyperadrenerg tilstand.

Konklusion:
Pt. har betydelig småkarssygdom i apikale og midtsegmentære tilstødende områder, hvor der simpelthen er manglende myokardieperfusion, dette skyldes den hyperadrenerge tilstand og pt. skal således have behandling for sine brystsmerter og hjertebanken.
…
02-03-2015 Notat
Kardiologisk Amb.:
Pt. med udbredt småkarssygdom efterfølgende brystsmerter og træthed og generelt udmattethed. Arbejder 16 timer ugentligt og det er hvad pt. kan klare. Var en overgang oppe på 24 timer ugentligt, men var her meget udmattet hjemme og det er hun også på din 16 timer. Har sådan set ikke rigtig noget hjemmeliv. Der må pt. hvile ud og har af og til ekstra brystsmerter. Jeg mener dog, at vi skal fastholde de 16 timer, aftaler vi øgning af i første række Carvedilol til cresc. Tabl. Carvedilol 12,5 mg x 2 og pt. kommer på en subakut tid om 14 dage hos undertegnede.
…
27-03-2015 Notat
Ekkolab.:
[Kvinde i …] følges med non-iskæmisk angina med udprægetsmåkarssygdom med nærmest transmural global kontrastdefekt vedstressekkoundersøgelse. Er startet i Carvedilol-behandling a 12,5mg x 2. Har ingen svimmelhed hertil og blodtrykket ligger i den lave ende. Kan fortsat få kortvarige anfald med knugende brystsmerter. Typisk døgnet efter r fysisk anstrengelse, men kan også opleve det under selve anstrengelsen. Hovedklagen er dog udtalt træthed. Denne er tiltaget efter at pt. er sygemeldt og arbejder nu aktuelt kun 16 timer ugentligt.
Der suppleres d.d. med hvile-kontrast-optagelser.
…
17-09-2015 Notat
Indikation:
Pt. kommer iht. kontrol for hjerteinsuff. med bevaret EF og hyperadrenerg tilstand. Pt. er sat i Trandolapril-beh. 0,5 mg x 1 og oplever nu betydelig mere energi end tidl. og har lyst til at lave noget. Har ikke så stort funktionsdyspnø. Til gengæld er der kommet lidt øgede smerter fra pt.s småkarssygdom. Nu hjælper Nitroglycerin t il gengæld herpå.
…
02.02.2017 Notat
Kære [klageren]

Jeg skriver svar på ultralydsskanning af dit hjerte, foretaget på [Hospital] den 2. 2. 2017 hos ekkotekniker.

Det glæder mig at kunne informere dig om, at undersøgelsen fortsat viser ganske fin hjertefunktion. Jeg vil derfor gerne tilbyde dig lægesamtale i Hjertemedicinsk Ambulatorium, hvor vi skal vurdere din medicinske behandling, om denne kan gøres bedre.
…
13.09.2017 Notat
Siden 2004 hjertept. KAG normal.Ekko normal EF. Ingen klapsygdom. StressEkko obs. Småkarsygdom. Ibeh med odrik og carvedilol. Har fortsat jævnligt trykkende brystsm. ved anstrengekse. Tilstanden har dog været stabil siden pt. gik ned i tid på arbejde. Vil gerne forsøge beh.-skift.,men hvis carvedilol reduceres forværres symt. og hvis dosis øges er dere bivirkninger og BT-fald.BT: 110/ 60 P 68
…
06.12.2017 Notat
Pt henvender sig idet PFA har meddelt at de vil stoppe den udbetaling pt. Har fået siden hun gik på flexjob april 2116.
Som det fremgår af tidligere journalnotater er pt. i 2014 diagnosticeret med små-karsygdom ved kontrast stress Ekkokardiografi Har også været tilknyttet forskningsprojekt [Hospital] omhandlende pt. er med småkarsygdom. Er fortsat symptomatisk med prækordialsmerter og er fortsat i medicinsk behandling herfor med carvedilol og amlodipin. Medicin nedtrapning har medført forværring af symptomer. Bliver fortsat fulgt i Card amb [Hospital] næste gang 17 / 1 18 m.h.p medicin justering.
…
17.01.2018 Notat
Fulgt i Camb siden 2014 p.g.a småkarsygdom, diagnosticeret ved Stress Ekko og Myokardieskintigrafi. Symptomatisk har der været bedst effekt af Carvedilol. Amlodipin har ikke hafr effekt og Nitratpræperater har medført Hvp. Tilstanden er uændret over længere periode Pt. fortsætter med carvedilol og afsluttes i camb."

I et socialmedicinsk journalnotat af 20/1 2015 er det blandt andet angivet

"**Aktuelle arbejdsmarkedssituation**
Delvis sygemeldt siden 25.08.14. Så vidt … ved er hendes sygedagpenge i kommunen ophørt og arbejdsgiveren har ikke søgt refusion, men betaler fuld løn. [Klageren] fortæller at 'arbejdssgiveren' håber hun kommer tilbag til undervisning, og derfor 'står alt åbent'.
Arbejdsgiver har dog anbefalet at hun søger flexjob, idet de ikke kan vedblive at betale fuld løn, men fremover kun for reel arbejdstid
Elsker sit arbejde, men magter ikke 24 timer pr. uge.
Oplever sig så udmattet og træt efter arbejdet' at hun intet liv nar haft udover arbejdet de sidste 8 mdr.
Har overvejet om en fordeling af arbejdstiden på flere dage (f. e k s m.4 timer/dag), ville være nemmere, men mener, at dette faktisk ville være en større belastning, idet hun udover brystsmerter, føler en træthed, udmattelse som hun synes hun tilgodeser ved at ligge og hvile sig medens hun er på arbejdet. Derimod føler hun 'selve det at skulle afsted hjemmefra' er en belastning i sig selv, at hun uanset antallet af timer på selve arbejdet ikke magter mere den dag. Derfor mener pt. at hun bedst tilgodeser skånehensyn og samtidig får mest mulig energi til at kunne klare andet end arbejde i hverdagen, hvis hun lægger arbejdstiden på en dag - netop fordi hun har mulighed for så mange hvilepauser, når hun er på arbejdet.

Angiver at der i kardiologisk journal er anført, at 'arbejdet i [virksomhed] har været stressende'. Pt. forklarer at, hun refererede til en specifik 1½ md. varende periode for 2 år siden. Angiver at

hun på ingen måde ser sit arbejde som stressende på nuværende tidspunkt, i det hun kender det så godt og har været der så længe. Angiver at h ave et godt forhold til ledelse.
…
ADL-funktioner
Selvhjulpen i forhold til personlig pleje.
Kan slet ikke støvsuge da hun bliver så forpustet og får brystsmerter. Familien har overtaget al rengøring. Hun kan kun gøre ganske lette ting, som evt. at feje lidt. Kan deltage i lettere madlavning.
Hvis hun bærer mere end 3-4 kg. mærker hun brystsmerter med udstråling til arm og kæbe, som bliver forværret og udtalt åndenød.
Har tidligere været aktiv i sport, men har siden sommeren – september - udmeldt sig både [sportskluber], idet hun ikke har magtet at deltage i dette. Tidligere- Indtil for 5 år siden løbet 10 km, …løb m. m. Har altid været meget fysisk aktiv.

Fritidsaktiviteter
Nu ingen
Se ovenfor.
…
VI Foreløbigt Resume
[Kvinde i …] med tidligere stabil tilknytning til arbejdsmarkedet, på trods af symptomer på inflammatorisk mavetarmsygdom siden ca. 1992. Diagnosticeret mb. Crohn i 2001 og efterfølgende bortopereret 70 cm tyndtarm, hvorpå sygdommen har været holdt nogenlunde i ro. Under hele forløbet arbejdet fuld tid, men tog orlov i perioden hvor hun følte sig mest syg.
Igennem de sidste ca. 5 år, tiltagende fornemmelse af træthed, åndenød og brystsmerter med udstråling til arm og kæbe. Udtalt forværring i symptomerne fa foråret 2014. I sommeren 2014 diagnosticeret småkarssygdom i hjertet. Der var håb om væsentlig bedring af funktionsniveau ved medicinsk behandling, men dette er ikke sket trods ca. 7 mdrs. behandling.
Stort set alle tungere huslige pligter er overtaget af familien. Pt. er ophørt med al sport, pga. forpustethed, brystsmerter og træthed. er psykisk belastet af situationen, men mener ikke selv, at hun har en depression. Får brystsmerter og bliver forpustet ved mindste anstrengelse og er udtalt træt og trætbar. Deltidssygemeldt 24 timer/uge siden august. Men magter ikke dette. Arbejdspladsen vil gerne beholde hende, og har anbefalet at hun søger flexjob.
Selv mener pt.at hendes tarmsygdom også spiller en stor rolle i hendes samlede funktionsniveau. Hun kan mærke aktivitet i tarmsygdommen, og mener dette skyldes den psykiske belastning ifm. hjertesygdommen og hendes aktuelle situation.
…
Årsagsforhold
Småkarssygdom er en alvorlig svær hjertesygdom.
Alene på baggrund af denne (jvf._ nedenfor) vurderes at pt. har varigt væsentligt nedsat funktionsniveau. [Klagerens] symptomer og begrænsninger er i overensstemmelse med diagnosen.
I [klagerens] tilfælde håbede lægen - forgæves ser det ud til - på en effekt af medikamentet, carvedilol.
Det vurderes hensigtsmæssigt at [klageren] er god til 'ikke at have fokus på de konstante hjertekramper og at hun forsøger at leve sit liv så normalt som muligt. Det er dog forventeligt, at hun varigt vil værfnødt til at tage hensyn til de begrænsninger den manglende blodtilførsel til hjertet medfører.
Undertegnede skønner at [klagerens] træthed primært skyldes hjertesygdommen.

Trætheden kan være forværret efter opstart af carvedilol. På baggrund af selv sygdommens karakter samt [klageren] sygdomshistorie med gradvis forværring over flere år, skønnes ikke, at ophør med carvedilol vil bedre [klagerens] funktionsevne i væsentlig grad.
[Klageren] er er psykisk belastet af sin sygdom og situation, dette kan medføre øget træthed - men ligedes på dette område, skønnes ikke at stabilisering af den psykiske tilstand vil medføre en væsentlig bedring af funktionsniveauet, pga. selve hjertesygdommen s sværhedsgrad.

Uddybning/generelt om småkarssygdom:
Hjertemuskulaturen har brug for ilt for at kunne fungere. Ilten føres rundt med blodet. Iltmangel i hjerternusklen medfører hjertekramper (Angina pectoris). Hjertenuklen tilføres blod fra de store kranspulsårer. Kranspulsårerne deler sig op i mindre og mindre blodkar. Disse ' småkar', som når helt ud i de yderste dele af hjertemusklen og det er i virkeligheden småkarrene, der regulerer hjertets blodforsyning. Småkarssygdom betyder at der ikke er tilstrækkelig passage gennem disse små blodkar i hjertemuskulaturen.
Ved psykisk og fysisk belastning øges hjertets iltbehov. Når der er behov for mere ilt og mere energi, kan de små kar hos raske mennesker udvide sig op til 5 gange. Hos personer med småkarssygdom, er karenes evne til at udvide sig formindsket, dvs. der kommer ikke tilstrækkelig blod frem til hjertemusklen hvilket medfører symptomer som [klagerens]. Der er endnu ikke fundet behandling for denne tilstand.

Mb. Crohn:
Inflammatorisk tarmsygdom. Kronisk varig med forventeligt bedre og værre perioder. Sygdommen kan være i ro i flere år for herefter at blusse op igen. Forskellig forhold kan medføre aktivitet i sygdommen bl.a. psykisk belastning og stress. Ved aktivitet vil sygdommen være ledsaget af træthed. Pt. mener at hendes træthed for en stor del skyldes tarmsygdommen, undertegnede skønner snarere som ovenfor anført men gennem årene har det jo vist sig at [klageren] havde ret i tolkningen af sine symptomer.
Inflammatorisk tarmsygdom er ofte ledsaget af ledsmerter, og det er ikke usandsynligt at [klagerens] intermitterende ledsmerter, er et led i denne sygdomstilstand.

Behandlingsmuligheder
Det skønnes ikke at der er medikamentelle behandlingsmuligheder som vil kunne bedre blodtilførslen til hjertet og dermed skønnes at [klagerens] funktionsniveau er varigt nedsat, med brystsmerter og åndenød ved mindre grad af fysisk og psykisk belastning. Tilstanden må lægefagligt betegnes som værende stationær. Der er ikke mulighed for bedring af funktionsniveauet ved fysisk træning. Ved opblussen i tarmsygdom er der mulighed for medikamentel behandling.

Prognose
Funktionsevnen skønnes varigt nedsat i alle erhverv. Konkret funktionsniveau kan ikke vurderes, men i forhold til pt's beskrivelse af sin aktuelle formåen, vurderes det ikke forventeligt, at hun bliver i stand til at arbejde u. ordinære vilkår - uanset skånehensyn og eventuelle støtteforanstaltninger
Idet [klageren] aldrig har brudt sig om stillesiddende, administrativt arbejde, skønnes det umiddelbart ikke at hendes funktionsniveau vil være bedre i den art arbejdsfunktioner - udelukkende på rent helbredsmæssig baggrund idet hun ved arbejdsfunktioner hun ikke bryder sig om, kan forventes at blive mere psykisk belastet, førende til en øget stresspåvirkning af hjertet (øget adrenergt niveau) og dermed forværring i symptomerne.

Ud fra en rent lægelige betragtning vurderes det umiddelbart hensigtsmæssigt, såfremt hun kunne forblive i det arbejde hun har på nuværende tidspunkt, som hun elsker og som hun selv anser for at være maksimalt skånsomt pga. de mange pauser og fleksibiliteten."

I et funktionsevneskema af 30/3 2017 til selskabet har klageren blandt andet angivet:

"**A. Daglige aktiviteter**

Beskriv om du kan udføre nedenstående aktiviteter og i hvor lang tid

Gå	☐ Ja, ingen problemer ☒ Til dels, hvor længe ad gangen 10 minutter ☐ Nej, overhovedet ikke
Sidde	☒ Ja, ingen problemer ☐ Til dels, hvor længe ad gangen ☐ Nej, overhovedet ikke
Stå	☐ Ja, ingen problemer ☒ Til dels, hvor længe ad gangen 10 minutter ☐ Nej, overhovedet ikke
Cykle	☐ Ja, ingen problemer ☒ Til dels, hvor længe ad gangen 10 minutter ☐ Nej, overhovedet ikke
Køre bil/ motorcykel/ knallert	☐ Ja, ingen problemer ☒ Til dels, hvor længe ad gangen 10 minutter ☐ Nej, overhovedet ikke
Strække armene over skuldrene	☒ Ja, ingen problemer ☐ Nej, forklar hvorfor og i hvilken grad:
Løfte noget over skuldrene	☐ Ja, ingen problemer ☒ Nej, forklar hvorfor og i hvilken grad: Får ondt i hjertet.

Gå på ujævnt underlag/terræn	☐ Ja, ingen problemer ☒ Nej, forklar hvorfor og i hvilken grad: Max. 10 minutter. Bliver forpustet. Ondt i hjertet.

...

C. Dagligt Løft

Hvor meget kan du løfte/bære? Giv nogle eksempler på hvad du kunne løfte/bære inden skaden/sygdommen og hvad du ikke kan løfte/bære nu:	3 kg. Før kun jeg løfte plantesække på 10 kg.

...

D. Daglige aktiviteter

Hvilken efffekt har skaden/Sygdommen haft på dig? Udfyld skemaet så præcist som muligt.

Beskriv eventuelle problemer med huslige gøremål, som er opstået som følge af skaden (Fx opvask, støvsugning, gulvvask, indkøb, havearbejde)	Nævnte gøremål kan kun udføres i lettere omfang

...

Hvilke fritidsaktiviteter kunne du udføre inden skaden opstod (fx svømme, danse, gymnastik, løb, golf, styrketræning)	Var meget fysisk aktiv inden sygdommen.
Hvilke fritidsaktiviteter kan du ikke udføre eller kun udføre i mindre omfang nu? Beskriv hvor meget og hvorfor.	Alle fysiske aktiviteter er stærkt begrænsede pga. min sygdom.

"

Af forsikringsbetingelserne fra 1/1 2008 fremgår det blandt andet:

"**C Betingelser for invalideydelse og præmiefritagelse**

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

Stk. 2. Er erhvervsevnen på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsat til halvdelen, er forsikrede berettiget til halv invalidepension og/eller halv præmiefritagelse. 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. 3. Halv invalidepension og/ eller halv præmiefritagelse kan kun ydes på forsikringer, der har denne dækning angivet i forsikringsaftalen.
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.
Stk. 5. En ydelsesberettiget nedsættelse af erhvervsevnen foreligger, når forsikrede - efter PFA Pensions 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.
Stk. 6. Forsikrede har ikke ret til fuld eller halv invalidepension og/eller præmiefritagelse under revalidering eller ansættelse i en stilling, der finansieres helt eller delvist af det offentlige som følge af nedsat erhvervsevne, medmindre den generelle erhvervsevne er nedsat til henholdsvis en tredjedel eller halvdelen af den fulde erhvervsevne, og forsikredes indtjening (summen af arbejdsindtægt og eventuelle sociale og andre offentlige ydelser og tilskud) er nedsat til henholdsvis en tredjedel eller halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.
…
§ 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. Præmiebetalingen ophører efter bestemmelserne i § 2 i 'Betingelser vedrørende præmiebetalingen'.
Stk. 2. Genvindes erhvervsevnen i en sådan grad, at betingelserne for udbetaling af invalidepension og/eller ydelse af præmiefritagelse ikke længere er til stede, ophører udbetalingen af invalidepension med dertil hørende præmiefritagelse med indtil tre måneders varsel. Er der alene ydet præmiefritagelse, ophører denne med en måneds varsel.
Stk. 3. Tilsagnet om at yde halv invalidepension og/eller halv præmiefritagelse gælder for et kalenderår ad gangen. Tilsagnet kan bortfalde med tre måneders skriftligt varsel, hvis forholdene kræver dette. **Men allerede tilkendt halv invalidepension og/eller halv præmiefritagelse bortfalder først, når betingelserne for disse ydelser ifølge § 1 ikke længere er til stede**."

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1960'erne, blev i 2014 diagnosticeret med hjertelidelsen "småkarssygdom". Hun var også diagnosticeret med Morbus Crohn. Hun blev sygemeldt på deltid i august 2014 på grund af brystsmerter og træthed. Hun har anført, at hendes erhvervsevne også efter den 1/2 2018 er nedsat med mindst halvdelen, og hun har henvist til, hun ikke er i stand til arbejde mere end gennemsnitligt 12 timer om ugen – fordelt på 16 timer den ene uge og 8 timer den anden uge – i sit fleksjob på den arbejdsplads, hvor hun har været ansat siden 1990'erne.

13. 92011

Selskabet har ydet dækning for tab af erhvervsevne i perioden fra 1/2 2015 til 1/2 2018. I perioden fra 1/2 2015 til 1/4 2016 blev ydelserne udbetalt til klagerens arbejdsgiver, der fortsat udbetalte fuld løn.

Selskabet har afvist, at klageren er berettiget til fortsat dækning efter den 1/2 2018, idet hendes generelle erhvervsevne ikke vurderes nedsat med mindst halvdelen. Selskabet har blandt andet henvist til, at der ved en ultralydsscanning er konstateret fin hjertefunktion, og at klagerens fleksjob ikke er foreneligt med hendes skånebehov, samt at hun ikke har været afprøvet i andre jobfunktioner.

Det fremgår af klagerens journal fra kardiologisk ambulatorium den 27/3 2015, at klageren følges med "non-iskæmisk angina med udpræget småkarssygdom med nærmest transmural global kontrastdefekt ved stressekkoundersøgelse". Det er noteret, at klageren fortsat kan få kortvarige anfald med knugende brystsmerter – typisk døgnet efter fysisk anstrengelse eller under selve anstrengelsen. Det er noteret, at hovedklagen er udtalt træthed, og at denne er tiltaget efter sygemelding. Den 17/9 2015 er klager til kontrol for hjerteinsuffiens. Hun var i medicinsk behandling med Trandolapril og oplevede betydeligt mere energi end tidligere. Der var ikke så stort funktionsdyspnø, til gengæld var der øgede smerter fra småkarssygdommen. Den 2/2 2017 er det noteret, at klageren havde været til ultralydsscanning af hjertet, og at undersøgelsen viste fin hjertefunktion. Den 13/9 2017 er det blandt andet noteret, at klageren var i behandling med odrik og vardilol. Hun har fortsat jævnligt trykkende brystsmerter ved anstrengelse, men tilstanden havde dog været stabil, siden hun gik ned i tid på arbejde. Den 6/12 2017 er det noteret, at klageren fortsat er symptomatisk med prækodrialsmerter, og at hun fortsat er i medicinsk behandling, og at nedtrapning havde medført forværring af symptomer. Den 17/1 2018 er det noteret, at klagerens tilstand har været uændret over en længere periode, og hun skulle fortsætte den medicinske behandling, og hun blev afsluttet fra ambulatoriet.

Af et socialmedicinsk journalnotat af 20/1 2015 fremgår det blandt andet, at klageren var deltidssygemeldt med en arbejdstid på 24 timer fordelt på 3 dage. Hun oplyste, at 24 timer er for meget til trods for skånsomme forhold med mulighed for mange pauser, hvor hun kan ligge ned

og hvile. Det fremgår videre, at hun var ophørt med visse af sine tidligere arbejdsfunktioner. Det er noteret, at hun har overvejet at fordele arbejdstiden over flere dage, men hun mener, at dette ville være en større belastning, da det er en belastning i sig selv at skulle hjemmefra. Det er også noteret, at hun ikke kan støvsuge, da hun bliver forpustet, og hun kan kun deltage i lettere husholdningsting. Bærer hun mere end 3-4 kg. mærkes brystsmerter med udstråling til arm og kæbe samt åndenød. Det er i konklusionen anført om småkarsygdom, at det er en alvorlig svær hjertesygdom. Det er noteret, at "Alene på baggrund af denne (jf. nedenfor) vurderes at pt. har varigt væsentligt nedsat funktionsniveau. [Klagerens] symptomer og begrænsninger er i overensstemmelse med diagnosen". Det anføres videre, at klagerens træthed primært skyldes hjertesygdommen. Vedrørende behandlingsmuligheder er det noteret, at der skønnes ikke at være medikamentelle behandlingsmuligheder, der vil kunne bedre blodtilførslen til hjertet og funktionsniveauet skønnes varigt nedsat. Tilstanden vurderes som stationær. Vedrørende prognosen er det noteret, at klageren aldrig har brudt sig om stillesiddende administrativt arbejde, og det skønnes, at hendes funktionsniveau ikke umiddelbart vil bedres i den art arbejdsfunktioner, idet hun forventes at blive mere psykisk belastet med øget stresspåvirkning af hjerte til følge.

I et funktionsevneskema til selskabet har klageren den 30/3 2017 blandt andet anført, at hun er i stand til at gå, stå, cykle og køre bil i 10 minutter ad gangen. Hun har videre anført, at hun kan sidde uden problemer og har ikke angivet en tidsbegrænsning. Det er videre noteret, at hun uden problemer kan trække armene over skuldrene, men at hun ikke kan løfte noget over skuldrene, da hun får ondt i hjertet. Hun har videre anført, at hun kan løfte ca. 3 kg, hvor hun tidligere kunne bære sække på 10 kg. Hun har også oplyst, at huslige gøremål kun kan udføres i lettere omfang. Hun har endvidere angivet, at symptomerne ved fysisk aktivitet altid er de samme. "Først forpustet, så udmattet med ondt i hjertet".

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med halvdelen, men ikke med to tredjedele.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren er diagnosticeret med hjertelidelsen "småkarssygdom" og med Morbus Crohn, og at hjertelidelsen i de lægelige akter beskrives som "betydelig småkarssygdom i apikale og midtsegmentære tilstødende områder, hvor der simpelthen er manglende myokardieperfusion, dette skyldes den hyperadrenerge tilstand og pt. skal således have behandling for sine brystsmerter og hjertebanken".

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren har forsøgt at øge arbejdet, men at dette ikke har været vellykket, hvorfor hendes gennemsnitlige arbejdstid på 12 timer om ugen - fordelt på 16 timer i den ene uge og 8 timer i den anden uge - må lægges til grund. Nævnet bemærker, at klagerens arbejdsopgaver i passende grad synes at tage hensyn til hendes skånebehov.

Nævnet har endvidere lagt vægt på det socialmedicinske journalnotat af 20/1 2015, hvoraf det fremgår, at klageren har et varigt væsentligt nedsat funktionsniveau, at hendes symptomer og begrænsninger er i overensstemmelse med diagnosen, og at hendes funktionsniveau ikke umiddelbart vil bedres i stillesiddende administrativt arbejde, idet hun forventes at blive mere psykisk belastet med øget stresspåvirkning af hjerte til følge. Nævnet har tillige lagt vægt på indholdet af funktionsevneskemaet af 30/3 2017.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Selskabet, PFA Pension, skal anerkende, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med halvdelen efter den 1/2 2018. Selskabet skal derfor genoptage sagsbehandlingen og skal give klageren ydelser i overensstemmelse med aftalegrundlaget. Allerede forfaldne beløb forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

16. 92011

Klageren får i øvrigt ikke medhold.

Klagegebyret tilbagebetales.

Marianne Højgaard Pedersen

formand