793/08

Den 7. april 2008 blev i sag nr. 72.668:

xxxxxxx xxxxxxxx xxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx xxx xxxxxx
xxxxxxx
xxxx xxxxxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har pensionsforsikring i Danica Pension, klager over selskabets afvisning af at udbetale forsikringsydelse og yde præmiefritagelse som følge af tab af erhvervsevne.

Selskabet udbetalte midlertidig invalidepension som følge af tab af erhvervsevne og ydede midlertidig præmiefritagelse fra 1/1 2004 til 1/2 2005 og igen fra 31/10 2005 til 1/12 2006, hvorefter selskabet vurderede, at klageren ikke længere var berettiget til midlertidig invalidepension, da selskabet fandt, at hans generelle erhvervsevne ikke var nedsat i dækningsberettigende grad.

Klageren, der født i 1960 og uddannet tjener, har en pensionsforsikring i Danica Pension, der i henhold til forsikringsbetingelserne giver ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne samt til præmiefritagelse, såfremt den generelle erhvervsevne bliver nedsat til 1/3 eller mindre samt ret til halve ydelser såfremt den generelle erhvervsevne bliver nedsat til 1/2 eller mindre.

Speciallæge i psykiatri G.H. anførte i speciallægeerklæring af 26/3 2006 bl.a.:

"**Psykosocial baggrund**

Vokset op hos morforældrene, da forældrene ikke var 'gift', da de ventede ham. Morforældrene var 'ok', morfaderen buschauffør, mormoderen hjemmegående. Klienten har 10 års skolegang, var i hjælpeklasse, da han var ordblind, var bedst til regning. Blev mobbet grundet sit boglige handicap. Kom herefter på efg-basisår … indenfor levnedsmiddel, ville være kok, men kunne ikke få stilling og blev i stedet tjener. Har været beskæftiget som sådan en sæson på B., har siden haft ufaglært arbejde ved blandt andet V. …, i G. Kommune som vicevært og sidst i 2003 har han været i arbejdsprøvning.
Kom ind i et forhold til sin første hustru som relativt ung, de fik 3 børn, som han ikke har kontakt til, har sidst set dem for 5-6 år siden. Siden har han fået 2 børn i et andet forhold, som han heller ikke har kontakt til. Nuværende hustru har han mødt på værtshus, hun har ligesom ham haft et alkoholproblem. De har nogen kontakt til hendes 2 piger.
Vedrørende fremtiden ønsker klienten sig en førtidspension, da han ikke mener, at han er i stand til at arbejde 'på grund af nerver'.
…
Sygehistorie
Klienten har som beskrevet haft et massivt alkoholmisbrug siden ungdommen. Angiver, at han har været oppe på cirka '20-30 øl dagligt', men han er så heldig, at han har kunnet tåle det, hans lever har ikke lidt overlast. Via Lænken kom han for cirka 2 år siden på et 3-måneders Minnesota-ophold … og har siden været ædru. Det var planen at han skulle være der i nogle få uger, men det blev til 3 måneder. Føler, at han nærmest har fået et nyt liv, men hans livskvalitet er i og for sig ikke blevet bedre, han synes, at der var flere ting som han kunne klare, dengang han drak, er nu tilbøjelig til at få 'dårlige nerver'. Han mener, at hans alkoholforbrug har tjent til at dulme hans angst, så han 'kunne gå ud blandt mennesker' og være i stand til at holde et job. Det er således ikke en entydig fordel, at han nu ikke længere drikker, ikke fordi han har trang til alkohol, men det hjælper på hans angst. Går hos en 'speciallæge' i G., som giver ham 'depressionsmedicin' og noget 'at slappe af på'. Kommer **endvidere** og taler med lægen i G. en gang hver 2-3. uge. Magter at begive sig ud og handle mv. men foretrækker at blive i hjemmet. Har dog i dag været af sted tidligt på dagen for undersøgelsen, for at få en tur ud af det, da han nu skulle til K. Føler sig utryg blandt fremmede og har oplevelsen af at andre er tilbøjelige til at tænke nedsættende om ham, som f.eks. kollegaer på tidligere arbejdspladser. Kan ikke forestille sig anden fremtid end som førtidspensionist, så han kan 'få lov til at være i fred', vil bruge tiden til 'at lære sig selv at kende'.

Hustruen synes lidt bedre fungerende, hun har job, bruger blandt andet deres pc 'til at skrive på', selv har han ingen forstand på, hvilke programmer der er i den, og hvad den kan.
…
Konklusion
46-årig mand, hvis primære kognitive udvikling synes noget begrænset. Har haft et stort alkoholmisbrug gennem størstedelen af sit liv, men har nu været ædru i et par år efter succesfuld behandling med Minnesota-modellen.
Klienten tilkendegiver, at han føler sig insufficient i relation til arbejdsmarkedet, bliver angst og perpleks, når han bliver pålagt noget, som han ikke kan finde ud af, og det sker ofte, selv med forholdsvis simple opgaver. Klienten klager over meget dårlig hukommelse og hans paratviden er da også mangelfuld. Det skyldes antageligvis alkoholmisbrug og den primær konstitution, men det kan ikke afvises at der kan også være et element af pseudodemens som led i en depressiv tilstand. Udover en habituel insufficiensfølelse, fremtræder klienten imidlertid ikke dybere depressiv. Der fremkommer ikke noget psykosesuspekt, herunder selvhenførende oplevelser, usædvanligt tankeindhold eller adfærd.
Klienten er i behandling for sin angst ved praktiserende psykiater, og så vidt forstås er han i behandling med et anti-depressiv præparat og noget beroligende. Synes ikke at have fuld effekt deraf, beskriver angstanfald, som kan opstå uvarslet, når han er udenfor hjemmet,

hvorfor han angiver at isolere sig der. Klientens kognitive insufficiens gør det utvivlsomt vanskeligt at finde en egnet arbejdsfunktion, og det synes ganske plausibelt, at han reagerer med invaliderende stresssymptomer på selv mindre udfordringer.
Det er formentlig begrænset, hvor meget funktionsniveauet kan øges ad farmakologisk vej, men den sociale angst er principielt tilgængelig for behandling, mest optimalt i kombination med kognitiv adfærdsterapi, i klientens tilfælde med vægten på social adfærdstræning. Hvor vidt man kan finde et sådan behandlingstilbud er imidlertid tvivlsomt."

Cand. Psych. aut. neuropsykolog L.Ø. foretog en neuropsykologisk undersøgelse af klageren den 10/5 2006 og anførte som følge heraf:
"**Aktuelle symptomer/klager:**
Spontant M. fortæller at han oplever koncentrations- og hukommelsesvanskeligheder Han har oplevet det siden han ophørte med sit alkoholmisbrug. Han har svært ved at koncentrere sig om konkrete opgaver, han husker ikke indhold af samtaler eller hvad der er sket i løbet af dagen. Ting som ligger længere tilbage i tiden huskes. Han mener ikke at ægtefællen er kommet med bemærkninger om disse vanskeligheder, men han har talt med lægen i alkoholambulatoriet om det og vedkommende har bemærket at M. husker dårligt.
Adspurgt M. føler sig oftest træt, han sover op mod 10 timer i døgnet oftest 6-7 timer om natten og flere gange i løbet af dagen Hans træthed er kommet if. depressionen. Han oplever aktuelt humøret som meget svingende, han oplever ofte at han er trist og vred, og da holder han sig for sig selv, for ikke at komme til at sige noget forkert til andre. Han beskriver desuden angst overfor nye situationer og i situationer hvor han skal være blandt mange mennesker Han bekræfter ikke tilfælde af panikangst.
Familiær disposition. Faren havde dårligt hjerte M. har ikke kendskab til at der i familien i øvrigt er disposition for kardiovaskulære lidelser, demenssygdomme eller sindslidelser
Fremtid
M. føler sig nedslidt og udmattet i relation til arbejdsmarkedet, han mener ikke at han nogle ressourcer at byde på, hverken fysisk (pga. dårlig ryg og nedsat energi) eller psykisk (pga dårlige nerver, depression og dårlig hukommelse) Han ønsker derfor pension."
…
Den neuropsykologiske undersøgelse viser bl.a. at

- M.s primære begavelsesniveau angiveligt er i underkanten af normalområdet, kompliceret af svær ordblindhed. Herunder er hans almene viden begrænset.

- Koncentrationen er varierende/usikker ved mere krævende test/komplekst materiale, her er tempoet ligeledes er i underkanten af forventede. I øvrigt er hukommelsesspændvidde, fastholdt og delt opmærksomhed indenfor normalområdet.

- Den sproglige indlæring er muligvis nedsat, dog tages forbehold for at svigtende samarbejde og ordblindhed kan have indflydelse på denne præstation. Hukommelsen for materialet er upåfaldende. Indlæring og hukommelse for ikke sprogligt materiale er upåfaldende.

- Den spontane sproglige produktion er nedsat, dette kan have sammenhæng med nedsat koncentration

Det skal desuden bemærkes at M.s samarbejde ved undersøgelsen er varierende. Hans adfærd er præget af insufficiensfølelse, og således er nogle testpræstationer præget af opgiven og/eller fokusering på at en test falder ham svær eller umulig at løse. Der er desuden en diskrepans i testpræstationer som indikerer, at M. ikke hele vejen igennem yder sit bedste i

testsituationen. Det bør dog tilføjes, at en sådan testadfærd ikke nødvendigvis er udtryk for bevidst handling fra en testpersons side.

Det billede undersøgelsen tegner peger således ikke overbevisende i retningen af at der skulle være tale om en demenstilstand. Det eneste som med sikkerhed findes er varierende/usikker koncentration og nedsat tempo ved krævende/komplekst materiale. Sådanne vanskeligheder kan forklare M.s beskrivelse af koncentrations- og hukommelsesvanskeligheder, og kan meget vel skyldes hans depression/angsttilstand. Hans vanskeligheder bliver muligvis mere fremtrædende når hans angst og insufficiensfølelser provokeres, således som han beskriver det i bl.a. arbejdsmæssige sammenhænge og når han i øvrigt skal indgå i relationer med andre eller i nye sammenhænge.

Frem for neuropsykologiske problemstillinger synes der således snarere at være tale om psykiatriske problemstillinger, der giver anledning til et fornyet arbejdsmarkedsperspektiv. Det kan dog samtidig tilføjes at undersøgelsen ikke viser større kognitive ressourcer som vil kunne bidrage til et bedre arbejdsmarkedsperspektiv."

Speciallæge i psykiatri I.S. anførte i statusattest af 23/8 2006:

"Patienten har konsulteret mig siden 01.12.2005 med oplysninger om depression og periodisk alkoholmisbrug. Patienten har angiveligt været total alkoholafholdende i 2 år … Patienten har klaget over manglende energi, tendens til depressioner med ringhedsideer og grådtendens og først og fremmest tilbøjelighed til at isolere sig også fra familie og bekendte i følge ægtefællen, der forklarer, at patienten sover meget også om dagen pga. træthed. Han skal være meget glemsom med koncentrationsbesvær og det kniber med overblik. Han er sårbar og stressfølsom med tendens til at blive forvirret og konfus, specielt i opvågningsfase, hvor han kan være urolig. Patienten har angiveligt i mange år haft generaliseret angst, der forværres uden for hjemmet og han er plaget af indre uro og rysten. Objektivt har patienten bag en venlig og smilende facade virket ængstelig og forsigtigt formuleret sig i korte sætninger og holdt sig til almengyldige udsagn med tendens til perserveration og resignation. Der er nedsat stemningsleje og psykomotorik.
Der skønnes at været tale om invaliderende generaliseret angst med socialfobi og depressive reaktioner, hvortil kommer mistanke om intellektuel reduktion."

I udtalelse af 14/9 2006 anfører psykiatrisk speciallæge konsulent J.K. bl.a.:

"Sagsbehandler ønsker vurdering af 2 statusattester …

Således er der ikke påvist demens tegn med den neuropsykologiske undersøgelse marts 2006, der er ikke en entydig kronisk psykiatrisk diagnose samtidig med, at der syntes at være en vis lindrende effekt af den givende antidepressive behandling. Det vil være formålstjenligt at rekvirere en generel helbredsattest hos egen læge med henblik på vurdering af den somatiske tilstand, specielt eventuelt alkoholisk leversygdom.

Der er næppe tvivl om, at patientens arbejdsevne er betydeligt nedsat på grund af den langvarige alkohol abnese, den beskrevne angst og fobi, men ikke i en sådan grad, at der ikke resterer erhvervsevne overhovedet."

Af ressourceprofil fra G. Kommune fremgår bl.a.:

"

1. Sagsbehandlers vurdering af borgerens faglige og praktiske kompetencer i forhold til arbejdsmarkedet

Dato:	Ressourcer:
20.6.06	Det er min vurdering, at M. har praktiske kompetencer i forhold til arbejdsmarkedet. Han har frem til 2003 været selvforsørgende ved primært ufaglært arbejde.
4.10.06	Det er min vurdering, udfra de samlede oplysninger i sagen, at M.s praktiske og faglige kompetencer overskygges af de helbredsmæssige problemer, han har. Derfor er det min vurdering, at han reelt ikke er i besiddelse af faglige og praktiske kompetencer
Dato:	**Udviklingsmuligheder af borgerens ressourcer:**
26.6.06	M. er uddannet tjener tilbage i 1980. Han kan pt. ikke arbejde indenfor dette fag, idet det involverer tæt kontakt til fremmede mennesker, og det har M. det endog meget svært med. Hans uddannelsesniveau er ringe. Det er min vurdering, at der skal tages dét hensyn til M., at han ikke skal have noget arbejde, hvori der ligger ansvar. Ligeledes kan der ikke stilles krav om for komplicerede opgaver (med reference til udtalelse om M.s kognitive udvikling). Det arbejde, der vil passe M. bedst, er et håndværksmæssigt og ukompliceret arbejde, hvor arbejdsopgaverne bliver tildelt Michael én efter én, således at han kan koncentrere sig om en opgave ad gangen, og derefter gå videre til næste opgave. Stress og pres skal Michael undgå i lyset af hans tidligere alkoholmisbrug.
4.10.06	Samtidig vil det være nødvendigt at Michael ville skulle arbejde uden megen kontakt til andre mennesker - et sådant arbejde, der opfylder ovennævnte i skånehensyn, kan jeg ikke pege på.
1. Borgerens kommentarer	
20.3.06	M.s kommentar: ... men har selv haft det meget svært under forløbet og derfor været sygemeldt flere gange og har måttet gå hjem mange gange efter få timer på arbejde, idet jeg havde det dårligt. M. skriver: Det er ikke kun et spørgsmål om at skåne mig for pres og stress i arbejdsopgaverne. Jeg har det i det hele taget svært med at være ude blandt andre mennesker. Jeg bliver angst og får lyst til at løbe langt væk. Desuden har jeg svært ved at huske og ved at skulle koncentrere mig om arbejdet. Jeg kommer hurtigt til at føle, at jeg ikke er god nok og at jeg ikke kan finde ud af tingene.

"

I en generel helbredsattest af 22/10 2006 fra klagerens egen læge hedder det bl.a.:

"**6. Prognose**

Her medtages såvel de helbredsmæssige udsigter som den forventede udvikling i patientens funktionsduelighed

Pt har været uden ansættelse i de senere måneder og har været i antidepressiv behandling … hos psykiatere og han har fået det bedre.

Når han udsættes for pres selv ganske lidt reagerer han med angst, irritabilitet og frustration og risiko for atter genoptage sit alkoholmisbrug.

Han har efter min mening ingen ressourcer til at fortsætte på arbejdsmarkedet."

Klageren blev ved skrivelse af 15/11 2006 fra G. Kommune tilkendt førtidspension med virkning fra 1/12 2006.

Klageren anmeldte ved skrivelse af 20/12 2006 sit erhvervsevnetab til selskabet. Klageren anførte i denne anmeldelse bl.a.:

"

2. Hvad hedder sygdommen/lidelsen eller hvilke helbredsmæssige gener giver sygdommen/lidelsen dig?	invaliderende generaliserende angst, socialfobi og depression

"

Klagerens egen læge anførte i lægeattest af 20/12 2006bl.a.:

"

9a) Hvilke funktioner fra sit hidtidige arbejde eller daglige funktioner mener patienten, han/hun ikke kan udført? …	Nærmere beskrivelse: Pt. kan ikke udføre noget som helst arbejde p gr. af sin angst. …

"

Selskabet anførte i skrivelse af 18/1 2007 til klageren:

"Alle oplysninger har været forelagt Danica Pensions lægekonsulent.

Vi har vurderet, at du har ret til udbetaling og præmiefritagelse fra 1. januar 2004 og frem til 1. februar 2005, hvor du bliver ansat med løntilskud på Ø. Da du bliver sygemeldt igen fra den 31. oktober 2005 genoptages udbetalingen fra denne dato og frem til du modtager din førtidspension den 1. december 2006.

Efter den 1. december 2006, har vi vurderet din generelle erhvervsevne. Det vil sige at vi har vurderet din erhvervsevne i ethvert erhverv og ikke kun i forhold til dit erhverv som vicevært.

Det betyder desværre, at du efter den 1. december 2006 ikke længere har ret til præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne, da Danica Pensions lægekonsulent har vurderet, at din generelle erhvervsevne udgør mere end halvdelen. Som begrundelse for vurderingen, lægger lægekonsulenten vægt på, at der har været tale om et mangeårigt alkoholmisbrug, som du nu er ude af, uden senfølger i form af demens eller leversygdomme. Du lider af angst og depression. Det fremgår af sagens lægeoplysninger, at alle behandlingsmuligheder endnu ikke er udtømte. Vi kan se at du ville kunne have gavn af adfærdsterapi, med vægt på det sociale.

Det fremgår af speciallægeerklæringen, at du udover en relevant insufficiensfølelse, ikke fremtræder dybere depressiv og at du har lagt dine tanker fast på pension."

Klagerens hustru anførte i skrivelse af 11/2 2007 til selskabet:

"Hermed må jeg meddele dem, at vi ikke kan acceptere den afgørelse, som de er kommet til, i.f.m. M.s sag. Derfor vil jeg bede dem om, endnu engang, at vurdere denne sag. Efter hvad jeg kan se er lægestaben, samt psykologer, psykiatere og speciallæge, neurolog osv. kommen til det resultat at M. er syg af generel invaliderende angst. Dette medfører, at han ikke kan bestride et job, selvom det kun skulle være for nogle timer om ugen. Ydermere tør han knap nok gå ud af huset, uden følgeskab som han kender. Denne sygdom bevirker

desværre, at han nogen dage godt tør gå ud, men kun lige i nærheden af huset. Han tvinger sig selv sommetider til at gå til L., men er så færdigt i flere dage p.g.a. angstanfald igen. Dokumentation fra læger, tror jeg, foreligger der fra alle mulige instanser, men som sagt, er der ingen udsigter til arbejdsevne eller erhvervsevne for den sags skyld."

Klinisk psykolog, cand. Psych. B.S. undersøgte klageren den 23/5 2007 og anførte som følge heraf i speciallægeerklæring af 30/5 2007:

"**Umiddelbart indtryk**
Klienten møder op ledsaget af sin hustru. Han er en slank mand af normalt alderssvarende udseende. Ved ankomsten bærer han solbriller, som han først tager af efter nogen tid, hvorfor blikkontakt i begyndelsen ikke er mulig. Han er venlig og formelt høflig i sin fremtræden. Smiler ind imellem lidt, men der etableres kun momentvis blikkontakt med ham. Er fåmælt og har svært ved at udtrykke sig præcist. Udtaler sig ikke spontant og besvarer spørgsmål i enkle, kortfattede vendinger uden forsøg på uddybning. Er ofte ordsøgende og opgiver ind imellem helt at fuldende en påbegyndt sætning. Har problemer med at huske. Virker forsigtig, forbeholden og mimikfattig med få nuancer i sine udtryk. Når han går helt i stå, tager hustruen over og beskriver da, hvorledes hun opfatter hans tilstand.

Han er indstillet på at samarbejde gennem undersøgelsen, men man fornemmer klart, at det volder ham stor overvindelse, og at han bag den beherskede facade ikke har det godt dermed. Han virker trist og hæmmet, men kan i øvrigt være vanskelig at bedømme ud fra sin meget fåmælte og tilbageholdende fremtræden.

Klager
Han beskriver sin nuværende tilstand som meget svingende. Der kan være dage, hvor han har det lidt bedre, men andre, hvor han er virkelig trist og deprimeret. Kan som regel ikke forudse, hvordan han vil have det næste dag.

Oplever svær generaliseret angst og har meget vanskeligt ved at være sammen med andre mennesker, især folk han ikke kender, men også ofte familie og nære bekendte. Bryder sig ikke om at færdes alene udenfor hjemmet, og går helst kun ud ledsaget af hustruen. Har selvom han stort set altid følges med hende svært ved at handle ind i forretninger og undgår så vidt muligt steder, hvor der er mange mennesker. Forlader helst ikke hjemmet, men går dog kraftigt opfordret af hustruen hver dag en tur alene med hunden. Må somme tider vende tilbage igen, fordi hans angst bliver for stærk. Også når parret er ude sammen, kan angsten blive så overvældende, at de hurtigt må tage hjem igen.

Selvom han føler sig mest tryg derhjemme, oplever han også her angst og indre uro, og han kan til tider være irritabel og opfarende. Plejer at sove meget. Føler ikke at den medicin han får gør nogen væsentlig forskel. Det eneste som virkelig hjalp var alkohol, men han ønsker ikke en tilbagevenden til sit tidligere misbrug.

Livet igennem har han haft oplevelsen af ikke at slå til og følt mindreværd i selskab med andre. Så længe han drak, kunne han neddæmpe disse følelser så meget, at han i det mindste kunne fungere og omgås kolleger i en arbejdsmæssig sammenhæng. Det kan han ikke længere, og han tror ikke mere på, at han gennem nogen form for behandling kan hjælpes hertil. Han magter ikke at se frem i tiden, men satser udelukkende på at tage en dag ad gangen.

Oplever i det daglige store problemer med at huske, og må skrive sedler for alting.

…

Sammenfatning og konklusion

Det drejer sig om en 47-årig mand, tidligere alkoholiker, som er tilkendt førtidspension i november 2006 på grund af angst, socialfobi og depression. Man har ønsket en undersøgelse af helbredstilstanden siden, specielt med henblik på vurdering af omfanget de nævnte symptomer.

Kl. virker særdeles hæmmet og tilbagetrukket. Han er svær at opnå blikkontakt med og har store problemer med at formulere sig mere sammenhængende. Ofte må han overlade det til den medfølgende hustru at besvare de stillede spørgsmål. Han klager over betydelig angst, som intensiveres i sociale situationer ikke mindst overfor fremmede. Forlader helst ikke hjemmet uden hustruen og må altid på forhånd sikre sig, at han hurtigt kan komme tilbage igen, hvis han skulle få det dårligt. Lever følgelig en socialt isoleret tilværelse, der kun brydes når parret kommer i L. [behandlingssted], hvor han er mere tryg, fordi han her føler sig ligeværdig med de øvrige brugere og ikke skal leve op til noget. Føler sig generelt trist men oplever svingninger fra dag til dag med hensyn til depressionsgrad. Beskriver svigtende hukommelse og koncentrationsbesvær, hvilket også kommer til udtryk i undersøgelsessituationen. Han oplever, at medicinen har haft en vis lindrende effekt, men langtfra tilstrækkelig til, at han kan fungere i sociale og arbejdsmæssige sammenhænge.

Intellektuelle ressourcer/primærbegavelse

Sammenfattende viser WAIS-R, at klienten er gennemsnitligt begavet med veludviklet refleksionsevne og dømmekraft, også i sociale sammenhænge, samt i besiddelse af gode praktiske anlæg. På det sproglige område er han dog betydeligt hæmmet af sin ordblindhed og derfor ikke velfungerende indenfor områder, som stiller større krav til paratviden og ordforråd, ligesom regnefærdighed er forringet. Herudover ses der klare tegn på betydeligt nedsat hukommelsesspændvidde, opmærksomhed og tempo. På denne baggrund er det forståeligt, at begavelsen ikke udnyttes fuldt ud.

Klinisk billede/personlighed

Klienten vurderes sensitiv og i høj grad negativt præget af sin vanskelige opvækst. Selvfølelsen er meget lav og han er særdeles følsom overfor, hvad der kan opleves som nederlag og pres ikke mindst i sociale sammenhænge. Angsten for at komme i situationer, der rummer risiko herfor, forekommer generaliseret i en grad, så han dårligt tør forlade sit hjem og møde andre mennesker. De depressive tendenser synes forståelige ud fra de store begrænsninger i livsudfoldelsen, som dette mønster påfører ham. Tilstanden synes så integreret i hele hans personlighed, at den vurderes kronisk og vanskeligt tilgængelig for behandling. Alkohol har førhen i et vist omfang kunnet virke dæmpende på hans symptomer, men der har ikke vist sig nogen tilsvarende effekt af den medicinske og psykiatriske behandling.

Konklusion

Sammenholdt med tidligere vurderinger findes der ved nærværende undersøgelse ikke tegn på, at klientens angst, socialfobi og depressionstendens skulle være væsentligt ændret i forhold hertil, og det findes på baggrund af ovenstående ikke sandsynligt at han skulle kunne varetage arbejdsmæssige funktioner af nogen art."

Selskabet anførte herefter i skrivelse af 20/9 2007:

"Jeg kan oplyse at vi fastholder vores tidligere vurdering.

Begrundelsen for vurderingen er den samme som tidligere, dog med yderligere tilføjelser.

> Du har gennemgået en virksomhedspraktik tidligere, hvor du arbejdede 37 timer. Det fremgår af ressourceprofilen, at du kun ønsker en førtidspension, hvilket præger enhver kontakt til samtlige professionelle, hvor du fremtræder noget tilbagetrukket med en letvakt vrede, hvis din situation ikke accepteres. Der er ikke mistanke om en mere betydningsfuld psykopatologi og specielt ikke en mere veludtalt depression. Det er derfor vanskeligt at forstå, hvorfor du ikke burde kunne bestride et rutinepræget arbejde, i et overskueligt miljø med en forventet indsats der overstiger 1/2-delen af det normale."

Klageren har ved skrivelse af 11/10 2007 over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal udbetale ydelser som følge af tab af erhvervsevne. Klageren har til støtte herfor anført:

> "Jeg er uenig med mit forsikringsselskabs afgørelse om, at jeg har erhvervsevne.
> Da jeg ikke er i stand til at passe et arbejde p.g.a. min sygdom mener jeg heller ikke at have erhvervsevne til at kunne tjene penge til forsørgelse. Aktindsigt som jeg har bedt om har jeg ikke modtaget fra Danica Pension. Jeg mener heller ikke det kan være rigtigt, selskabet beskylder mig for at være vred og kun er indstillet på pension. Det er blevet dementeret af min ressourceprofil. Selskabet har forhalet min sag efter at jeg var hos klinisk psykolog den 23. maj 2007. Min kone har ringet 3 gange til … [medarbejder i selskabet] for at få svar, men sagen var ikke færdig. Den var kommet tilbage fra lægekonsulenten uden svar. Først den 23-09-2007 fik vi afgørende svar."

Selskabet har ved skrivelse af 2/11 2007 fastholdt sin afgørelse over for nævnet. Selskabet har til støtte herfor anført:

> "Danica Pensions lægekonsulent udtaler, at M. har et livslangt alkoholmisbrug uden senfølger. Specielt er der ikke ved psykiatrisk undersøgelse eller neuropsykologisk undersøgelse tegn på betydningsfuld intellektuel reduktion. Efter behandling har M. med rimelig sikkerhed været alkoholfri siden 2004. Hovedproblemet herefter er angstlidelsen med social fobi, som jf. psykiatrisk erklæring er tilgængelig for behandling. Svarende hertil har M. klaret en virksomhedspraktik frem til slutningen af 2005. Efter det oplyste helt tilfredsstillende med 37 timer om ugen. Det fremgår af ressourceprofil, at M. kun ønsker førtidspension, hvilket præger kontakten til samtlige professionelle, hvor han fremtræder noget tilbagetrukket med letvakt vrede, hvis man ikke accepterer hans fremtidsperspektiv. Der er ikke mistanke om mere betydningsfuld psykopatologi, specielt ikke en mere udtalt depression. Herefter er det vanskeligt at forstå, hvorfor han ikke skulle kunne bestride et rutinepræget arbejde i et overskueligt miljø med en forventet indsats, der overstiger halvdelen af det normale.
>
> Man kan dermed sige, at Danica Pensions lægekonsulent er enig med kommunens lægekonsulent, som i et notat af den 14. september 2006 udtaler …: 'Der er næppe tvivl om, at patientens arbejdsevne er betydelig nedsat på grund af den langvarige alkoholanamnese, den beskrevne angst og fobi, men ikke i en sådan grad, at der ikke resterer erhvervsevne overhovedet.'
>
> Det er derfor vores opfattelse, at M. godt ville kunne bestride et rutinepræget arbejde i et overskueligt miljø uden alt for mange mennesker med en forventet indsats, der overstiger halvdelen af det normale.

Det må desuden formodes, at G. kommune har lagt vægt på M.s ønske om førtidspension, men dette viser intet om M.s reelle erhvervsevne. I Danica Pension er det alene M.s helbredstilstand, der bliver inddraget i vurderingen af den generelle erhvervsevne.

Vi fastholder derfor, at M. ikke er berettiget til præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne efter den 1. december 2006."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 4. Dækning ved tab af erhvervsevne.**
Stk. 1. Ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne.
Forsikringen giver ret til udbetaling af forsikringsydelse i tilfælde af midlertidig og længerevarende tab af erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde indtruffet inden det aftalte ophørstidspunkt eller tidligere fratrædelsestidspunkt.

Udbetaling af forsikringsydelsen sker med 1/12 månedligt fra det tidspunkt, der er anført i aftalen, når forsikredes erhvervsevne uafbrudt har været nedsat til 1/3 eller mindre, respektive til mellem 1/2 og 1/3 som følge af det samme ulykkestilfælde eller den samme sygdom i det antal måneder, der er anført i aftalen (karenstiden).
…
Den halve forsikringsydelse udbetales, hvos forsikredes erhvervsevne midlertidigt eller længerevarende er nedsat til mellem 1/2 og 1/3 af den fulde erhvervsevne."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen, herunder de lægelige oplysninger, finder nævnet, at klagerens erhvervsevne er nedsat til højest 1/3, hvorfor selskabet skal anerkende, at klageren er berettiget til ydelser som følge af tab af erhvervsevne.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Danica Pension, skal anerkende, at klagerens erhvervsevne er nedsat til højest 1/3, og udbetale ydelser som følge heraf.

J. Hermann