804/08

Den 17. november 2008 blev i sag nr. 72.854:

xxxxxx xxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxx

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 ved sin advokat over selskabets afvisning af at udbetale ydelser samt yde præmiefritagelse som følge af tab af erhvervsevne efter den 1/11 2007.

Selskabet udbetalte midlertidige ydelser som følge af tab af erhvervsevne fra den 18/11 2005 og frem til 1/11 2007, hvorefter selskabet vurderede, at klageren ikke længere var berettiget hertil, da selskabet fandt, at hans generelle erhvervsevne ikke var nedsat i dækningsberettigende grad.

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

Det fremgår af sagen, at overlæge, speciallæge i psykiatri C.R. i speciallægeerklæring af 20/10 2005 anførte:

> "JM er en 45 årig mand, der aktuelt har været sygemeldt siden den 18.08.05 på grund af depression. JM har tidligere i 2004 været sygemeldt på grund af depressive symptomer.
> JM har igennem en periode oplevet sig tiltagende marginaliseret på sin arbejdsplads, hvor han er blevet tildelt rutineprægede funktioner. JM kan desuden være belastet af, at han har en mentalt retarderet søn, der dog for nylig har fået ophold i bofællesskab.

E. Kommune har ønsket en aktuel psykiatrisk speciallægevurdering/erklæring mhp. at opnå en nærmere beskrivelse af omfanget og karakteren af den psykiske problematik, således et diagnostisk, behandlingsmæssigt og prognostisk skøn mhp. at kunne vurdere varigheden af den fortsatte uarbejdsdygtighed. Der ønskes endvidere vurdering af behovet for evt. skånebehov i forhold til beskæftigelse fremover.
Oplysningerne i denne erklæring baserer sig på min samtale med JM i min speciallægepraksis 19.10.05, samt på medfølgende sagsakter.
…

Resume af sagsakter:
Lægebrev fra psykiatrisk skadestue, dateret 03.08.00: JM blev henvist til skadestuen på grund af depressive symptomer. Det fremgår, at JM igennem en længere periode havde udviklet tiltagende depressive symptomer med nedsat energi og initiativ. Endvidere søvnforstyrrelser, kognitive forstyrrelser og rastløshed.
JM blev objektivt vurderet som værende deprimeret i moderat grad, dog uden suicidale tilskyndelser. Der blev iværksat behandling med Efexor Depot 75 mg, stigende til 150 mg dgl. JM blev afsluttet mhp. videreførelse af behandling hos praktiserende læge.

Opvækst og socialt:
JM er opvokset hos sin mor og søster, idet JM aldrig har mødt sin biologiske far. Familien opholdt sig primært i K., indtil JM var 7 år gammel. Moderen flyttede derefter med børnene til E. Moderen havde beskæftigelse i ufaglært arbejde. I E. var hun således beskæftiget i fiskeindustrien. Moderen lever endnu, og JM har god kontakt med hende. Moderen etablerede sig ikke i nyt samlivsforhold under JM's opvækst.
JM gennemførte 10 års skolegang, afsluttet med 10. klasse. Han anfører, at han fagligt og socialt klarede sig normalt. Han har således ikke adfærds- eller trivselsforstyrrelser, og han var ikke udsat for mobning. Han havde ikke indlæringsvanskeligheder. Efter afsluttet skolegang gennemførte han lærlingeuddannelse til Klejnsmed, som varede 3½ år. Herefter aftjente han værnepligt. Efterfølgende blev han ansat som smed/reparatør ved en fiskemelsfabrik ... Her var han beskæftiget i 8 år. Han mistede jobbet grundet personalenedskæringer. Herefter havde han beskæftigelse i nogle år som reparatør ved en is fabrik, der også blev nedlagt. Han var endvidere beskæftiget i en række andre industrivirksomheder. Hans aktuelle job …, har han haft igennem 8 år. JM var primært beskæftiget med såvel reparations samt overvågningsopgaver. Igennem de senere år har han alene været placeret i overvågningsfunktioner. Han anfører, at dette job kan være ensformigt og noget kedeligt. Han ville gerne udnytte sine færdigheder som reparatør. JM oplever, at han er blevet frataget disse funktioner, som er overgivet til andre medarbejdere.

JM har været samlevende med sin ægtefælle igennem > 25 år. Parret har 3 børn, en datter på 15, en søn på 19 samt en mental retarderet søn på 22 år. Den 22 årige søn er netop flyttet hjemmefra, hvor sønnen har fået ophold i et bofællesskab for psykisk udviklingshæmmede.
JM beskriver, at familien naturligvis har været belastet af sønnens problemer, men sønnen har aldrig frembudt mere markante adfærdsforstyrrelser.

Legemlige lidelser:
JM har igennem en årrække været funktionshæmmet af lænde/rygsmerter på grund af diskusprolaps. Tilstanden er blevet konservativt behandlet. JM behandles med smertestillende medicin. JM er i øvrigt legemlig rask.

Tidligere psykiatrisk/psykologisk behandling:
JM har for ca. 15 år siden deltaget i familiesamtaler med psykolog på børnepsykiatrisk afdeling i forbindelse med udredning af sønnens tilstand. JM har endvidere som beskrevet haft

kontakt til psykiatrisk skadestue på S. Hospital i 2000. Senest har JM i begyndelsen af 2005 haft 3 samtaler med psykolog, hvor behandlingen blev formidlet og finansieret af JM's arbejdsgiver. JM oplevede ikke, at han havde udbytte af behandlingen. Han valgte derfor at afbryde behandlingen, selvom han principielt kunne have fortsat.
…
Beskrivelse af JM's generelle problematik og aktuelle tilstand:
JM beskriver, at han ikke før slutningen af 90'erne har oplevet markante depressive eller anxiøse symptomer. Omkring år 2000 udviklede han imidlertid depressive symptomer med nedsat stemningsleje, initiativløshed og glædesløshed. Han havde indtaget en overdosis Somadril, som han dog ikke udviklede markante forgiftningssymptomer af. Han havde i samme periode et vist alkoholoverforbrug, og han oplevede problemer i sit parforhold.
JM havde samtale med læge på skadestuen på S. Hospital. JM påbegyndte behandling med Efexor depot, som JM oplevede god effekt af. JM har siden været i vedvarende antidepressiv behandling med en række præparater, som han ikke erindrer navnene på.
JM beskriver, at der i de senere år har forekommet perioder med tiltagende depressive symptomer. Således udviklede han omkring årsskiftet 04/05 tiltagende depressive symptomer. Han blev som anført henvist til behandling hos psykolog. I august tiltog de depressivt farvede symptomer yderligere, hvor JM blev omstillet til antidepressiv behandling med Efexor depot og Remeron. JM har kun oplevet delvis effekt af denne medicinering. Symptomerne er nok svundet i nogen grad, men JM oplever sig fortsat præget af nedsat stemningsleje, nogen afmagtsfølelse og energiløshed, ligesom han fortsat oplever søvnforstyrrelser og rastløshed og irritabilitet. Han er vedvarende bekymret og anspændt, og han spekulerer meget over forholdene på arbejdspladsen, hvor han oplever sig tilsidesat i nogen grad. JM beskriver, at han personlighedsmæssigt altid har haft vanskeligheder ved at give udtryk for vrede og uenighed. Han betegner sig selv som konfliktsky i nogen grad. Af denne grund har han haft vanskeligheder ved at markere egne behov. Han beskriver i øvrigt, at han altid har haft stabil arbejdsmarkedstilknytning, og at han grundlæggende har fungeret godt på sine arbejdspladser. … Ægtefællen er syg og førtidspensioneret på grund af en gigtlidelse, som medfører betydelig funktionshæmning. JM anfører i øvrigt, at forholdene i hans privatliv er relativt stabile. Han magter dog ikke at udføre praktiske opgaver i hjemmet i normalt omfang.

Klinisk vurdering:
JM fremtræder, klar, samlet og orienteret. Han fremtræder i nogen grad anspændt og belastet, og han frembyder restdepressive symptomer af lettere omfang. Således vurderes han at være præget af nogen afmagtsfølelse og initiativsvækkelse. Det psykomotoriske tempo er lettere forsænket. Han vurderes at være belastet af spekulationer og lettere skyldfølelser. Personlighedsmæssigt vurderes han grundlæggende at være præget af en vis grad af ængstelig, selvusikker personlighedsmæssig konstitution.
JM fremtræder ikke som værende kognitivt svækket, og han bærer ikke præg af noget pågående misbrug.

Vurdering af testresultaterne:
JM har besvaret testspørgeskemaet SCL-90 således, at han angiver depressive og anxiøse symptomer som vedvarende anspændthed og nervøsitet samt nedsat energi og evne til at føle glæde. Han beskriver generelle depressive symptomer og ringe selvtillid. Han beskriver endvidere rastløshed og skyldfølelse. Personlighedstesten er besvaret med angivelse af mange interpersonelle problemfelter. Dog beskriver i overvejende grad en ængstelig selvusikker problematik, hvor JM oplever sig usikker og mindreværd i de sociale situationer/relationer, hvor han grundlæggende oplever sig uønsket og kritisk iagttaget og vurderet. Han kan være noget garderet og forbeholden overfor omgivelserne.

Vurderet ved Hamilton's Depressionsratingsskala scorer JM omkring 14-16 point, svarende til en lettere til moderat restdepressiv tilstand.

Konklusion:
JM er således en 45 årig mand, der siden 98 - 2000 periodisk har oplevet sig funktionshæmmet af depressive symptomer. JM har vedvarende i perioden fra 2000 - 2005 modtaget medicinsk, antidepressiv behandling.
Aktuelt tiltog hans depressive symptomer omkring årsskiftet med yderligere forværring i august 05. JM blev i sommeren 05 omstillet til behandling med Efexor Depot, hvor denne behandling har haft nogen yderligere, men dog ikke tilstrækkelig effekt.
Behandlingsmæssigt vil jeg anbefale, at JM primært forsøger yderligere dosisøgning i Efexor Depot til 300 mg dgl. fordelt som 225 + 0 + 75 +0 mg. Remeron 15 mg til natten bør fortsætte. Endvidere fortsættes behandling med Alopam 15 mg ved behov. Ved mangelfuld effekt af dette indenfor 1 måned, bør overvejes behandlingsskift til Noritren, alternativt supplerende stemningsstabiliserende behandling med Lamictal. JM kan evt. henvises af praktiserende læge via Sygesikringen til undertegnede, såfremt JM fortsat har behandlingsbehov om 1-2 måneder.
JM vurderes at kunne genoptage sin beskæftigelse delvis indenfor en relativ kort tidshorisont. Man bør opstarte drøftelse med arbejdsgiveren omkring mulighederne for, hvorvidt JM kan genoptage beskæftigelse med reduceret timetal. Måske kan man give JM mulighed for igen at varetage reparationsopgaver, som han ønsker, hvilket vil styrke JM's oplevelse af arbejdsglæde.
Jeg forventer, at JM vil kunne påbegynde beskæftigelse f.eks. 15 timer ugentligt om ca. 1 måned."

Klageren anmeldte ved skrivelse af 8/12 2005 til selskabet, at han ikke var i stand til at arbejde på fuld tid på grund af en depression.

Speciallæge i psykiatri C.R. anførte i statusattest af 15/8 2006:

"Man må forvente, at JM ikke vil genvinde arbejdsevnen før sidst i 2006. Jeg vil dog anbefale, at man allerede i september/oktober måned søger at tilbyde JM lystbetonede og sociale aktiviteter udenfor hjemmet mhp. at bryde hans sociale isolation og derigennem mindske hans angstproblematik. På baggrund af symptomernes omfang, varighed og karakter, må jeg dog anføre, at JM's erhvervsevne må anses for at være truet."

Af arbejdsevnevurderingsjournal fremgår bl.a.:

"Arbejdserfaring

03-04-2007 **Opfølgning via jobkonsulent**

Kladde Afholdt møde 30/3 2007 med J.M. og L., W.

J. har arbejdet fra 7.00-11.00 fra mandag til fredag. Der er pause kl. 9.00.

Arbejdsopgaverne har været alsidige smedeopgaver - der er tale om faglært arbejde. J. fortæller, at det har været rigtigt fint.

J. oplyser at alle har været flinke og rare.

J. oplyser, at han er helt færdig, når han går hjem kl. 11.00. På trods af at J. kan tage tingene i eget tempo. J. oplyser dog, at han ikke er god til at tage tingene stille og roligt.

L. fortæller, at de er glade for at have J. på virksomheden. De har et fint samarbejde.

J. har været fraværende i en periode. Vi aftaler derfor at starte stille og roligt op igen. Aftalt arbejdstid: 7.00-9.00 mandag, tirsdag, torsdag og fredag. Onsdag fri. Målet er op i tid."

Af konklusion af 5/7 2007 i arbejdsevnevurderingsjournalen fremgår:

"J. har psykiske begrænsninger i arbejdsevnen i en sådan grad, at der ikke kan peges på behandlingsmæssige tilbud eller tilbud efter de sociale lovgivninger, som skulle reducere J.'s barrierer/forbedre arbejdsevnen i sådan en grad, at det vil være realistisk, at J. vil kunne bestride et arbejde på det ordinære eller skånsomme arbejdsmarked i form af fleksjob.

Der indstillet på baggrund heraf til, at sagen overgår til behandling om reglerne for førtidspension jf. lov om social pension § 18."

Af indstilling til start af sag om førtidspension af 16/7 2007 fremgår:

"**REDEGØRELSE JF. LOV OM SOCIAL PENSION § 19:**
Det drejer sig om en 47 årig gift mand, som blev fundet omfattet af revalideringsbestemmelserne og bevilget revalideringsydelsen pr. 01.03.07. J. har siden slutningen af 90'erne oplevet depressive og angstprægede symptomer. Siden 2000 har han været i en vist nok stort set permanent antidepressiv behandling. Trods dette tiltager de psykiske symptomer hen over året 2005 og trods en intensiveret antidepressiv behandling beskrives tilstanden fortsat som præget af nedsat stemningsleje, energiløshed, søvnforstyrrelser og rastløshed og irritabilitet. I 2005 bliver han opsagt p.g.a. sygdom fra sit arbejde som produktionsmedarbejder ved K.

Han startede på C. den 02.10.06. og derigennem blev der pr. 05.02.07. etableret en virksomhedspraktik ved smedevirksomheden W. Den 21.06.07. afbrydes praktikken p.g.a. sygdom.

De sidste 4 år har J. modtaget relevant behandling. Tilstanden er kun blevet værre. Ved den kliniske vurdering bedømmes pgl. som værende underlagt en moderat depressiv tilstand. I personlighedsmæssig henseende syntes han underlagt ængstelige selvusikre personlighedsmæssige træk.

J. er uddannet smed i 1981 og har siden haft arbejde, hvor han har gjort brug af sin uddannelse, dels som smed, men også som reparatør.

J. er konstant træt og sover meget. Interesser har der ikke været nogle af de sidste mange år. Psykiater C.R. har anbefalet J. at gå nogle ture samt rode lidt i haven. I den udstrækning som J. formår, deltager han i de huslige pligter, f.eks. støvsuger han lidt.

Tidligere har J. haft teknisk snilde, f.eks. i forbindelse med tv og mobiltelefoner. Det føler han ikke at han længere har og kan ikke svare på om det skyldes manglende interesse eller fordi han ikke kan koncentrere sig.

Konen får førtidspension og ikke til daglig ikke det store overskud, dels på grund af hendes depression og gigtlidelse.

Den ældste søn er handicappet og bor i et bofællesskab. Han er ofte hjemme i weekenderne.
Datteren på 17 år er henvist til Børnepsykiatrisk Afdelingen, …

Der kan ikke peges på ressourcer, som kan anvendes på det ordinære eller skånsomme arbejdsmarked.

J. kan ikke længere se sig selv på arbejdsmarkedet på trods af at han tidligere har været i besiddelse af en høj arbejdsmoral. J. føler ikke at der er mere brændstof på og han siger, at det er sørgeligt at skulle sige det. Han har ikke nogle ønsker i forhold til arbejde.

Psykiatrikonsulenten vurderer:

Der foreligger statusattest fra speciallæge i psykiatri C.R. udfærdiget d. 06.06.07.

Diagnoser: DF 33.9 Tilbagevendende depression, aktuelt moderate restdepressive symptomer og endvidere DF 48.0 Asteni.

Pgl. har de sidste 10 år haft recidiverende depressioner samt aktuelt yderligere belastet af ægtefællens sygdom.

De sidste 4 år har han modtaget relevant behandling. Tilstanden er kun blevet værre. Behandlingsmulighederne er udtømte.
Tilstanden er varig.

Yderligere revalideringsforsøg er udsigtsløse.

J. har psykiske begrænsninger i arbejdsevnen i en sådan grad, at der ikke kan peges på behandlingsmæssige tilbud eller tilbud efter de sociale lovgivninger, som skulle reducere J.s barrierer/forbedre arbejdsevnen i sådan en grad, at det vil være realistisk, at J. vil kunne bestride et arbejde på det ordinære eller skånsomme arbejdsmarked i form af fleksjob.

Der indstilles på baggrund heraf til, at sagen overgår til behandling om reglerne for førtidspension jf. lov om social pension § 18."

Klageren blev ved skrivelse af 30/7 2007 fra E. Kommune tilkendt førtidspension med virkning fra 1/8 2007.

Selskabet anførte i skrivelse af 17/9 2007 til klageren:

"Vores lægekonsulent har nu vurderet alle sagens akter.
Lægekonsulenten vurderer, at din generelle erhvervsevne er nedsat, men ikke til under 1/3.
Lægekonsulenten lægger blandt andet vægt på, at du har kronisk depression. Psykiater C.R. mener ikke, at yderligere behandling kan forbedre din situation.

Af kommunens oplysninger fremgår det, at du har virket opgivende overfor alle bestræbelser på at beholde dig på arbejdsmarkedet. Du har vanskelige familieforhold med sygdom i familien. Du har ønsket en førtidspension, så du kan være sammen med din familie, og så du kan slippe for at være en del af et krævende arbejdsmarked.

Dette indikerer, at den største barriere er, at du ikke kan se dig selv på arbejdsmarkedet.
Det betyder desværre, at du ikke længere har ret til præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne.

Præmiefritagelsen og udbetalingen ved tab af erhvervsevne stopper den 1. november 2007."

Speciallæge i psykiatri S.T. anførte i speciallægeerklæring af 7/4 2008:

"*Psykisk:*
Vanskelig opvækst hos enlig mor, hvor han ikke følte sig ubetinget accepteret og holdt af. Udviklede lav selvfølelse med ængstelig tilbageholdenhed; søgte at leve op til andres forventninger, var flittig og perfektionistisk samt konfliktsky.
Har humørmæssigt altid været meget skiftende, afhængigt af ydre hændelser, ingen særlig årstidsvariation.
Begyndte for 15 år siden, under påvirkning af ydre belastning og kraftigt stressniveau, at opleve egentlige angstsymptomer og især en øget trætbarhed med lav stresstærskel med tendens til øget irritabilitet. Humøret kunne være skiftende, afhængigt af ydre tilskikkelser, men stedse har der dog lige siden da været tale om overvejende negativ tænkning, hvor han altid har udmalet sig det værst tænkelige scenarie. Han har jævnligt tænkt, at det bedste for ham nok var, hvis han fik en blodprop og faldt om. Mens han var på C. i 1998, oplevede han en pludselig håbløshedsfornemmelse og indtog da overdosis medicin, men var ikke indlagt. I mange år har han haft tendens til pludselig og umotiveret gråd. Ingen årstidsvariation i humøret. Der beskrives en vis døgnvariation, idet hans funktionsevne angives en smule bedre sidst på dagen.
Har i mange år haft frygtsomhed over for mere risikable gøremål, men har siden 2005 udviklet angst for at køre i bus, tog eller rejse med fly, ligesom den sociale angst, som har været til stede i en del år, er blevet mere udtalt. Han kan således ikke længere gå i store butikker som f.eks. Bilka; får da angstfornemmelser med sved og hjertebanken samt lufthunger, men det har ikke udviklet sig til egentlig panikangst med hyperventilation.
Har siden 2005 været i ambulant psykiatrisk behandling ved speciallæge i psykiatri C.R., og der har her, især i starten, været afprøvet forskellige antidepressive medikamenter, dog uden særlig effekt. 2006 har han været i behandling med fobitræning ved ergoterapeut på S., med nogen effekt.

Objektivt psykisk:
Bevidsthedsklar og orienteret. Fremtræder tilbageholdende, aspontan, med nogen psykomotorisk hæmning, med ret udtryksløs ansigtsmimik. Grundstemningen skønnes lavt i normalområdet eller let forsænket, uden særlige udsving. Giver under samtalen udtryk for tankegang præget af negative, depressivt prægede skemata. Der skønnes dog intet aktuelt suicidalt. Der er aktuelt ingen åbne angstsymptomer. Der er intet psykotisk. Der skønnes at være sammenhæng og konsistens i symptomangivelserne, sammenholdt med den psykiatriske udviklingshistorie; der skønnes ikke tegn på aggravation.

Diagnose:
F60.6: Sensitiv, ængstelig, evasiv personlighedsstruktur (disordo personalitatis anxiosus).
F48.0: Neurasteni (neurasthenia).

F34,10: Depressiv personlighedsstruktur (dysthymia).
F40.0: Agorafobi - fobisk angst for at færdes alene uden for hjemmet (agoraphobia).

Konklusion:
48-årig gift mand, med vanskelig opvækst hos enlig mor, med udvikling af ovenstående personlighedsstruktur.
Under indtryk af øget stressbelastning har der udviklet sig en tilstand af let, generel depressiv forstemning, men med periodevis uddybning af den depressive tilstand, afhængig af ydre belastning.
Denne udvikling med angst, depression og træthedssymptomer har domineret det psykiske tilstandsbillede de sidste 15 år. Angstsymptomerne er blevet mere udtalte fra 2005 med øget social angst og generelt øget angst ved at færdes uden for hjemmet.
Grundlæggende i denne proces skønnes den anførte personlighedsstruktur at være. Med udgangspunkt heri har udviklet sig dels en depressiv forholden sig til verden, samt en følsom, nærtagende, letaktiveret trætbarhed. Dette har gennem de sidste 2-3 år kulmineret med øgede angstsymptomer i form af en agorafobi, angst ved at færdes uden for hjemmet.

Den grundlæggende personlighedsstruktur er kronisk, vedvarende og uden tilgængelighed for psykofarmakologisk eller psykoterapeutisk behandling. Det samme kan man sige om såvel den kroniske karakterstruktur som den neurasteniske tilstand. Hvad angår agorafobien, har den været forsøgt behandlet relevant og sufficient med forbitræning, men med beskedent resultat."

Klageren har ved skrivelse af 6/11 2007 over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende, at hans erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad. Klageren har i klageskemaet anført:

"**1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …**
Depressiv lidelse har udviklet sig således at enhver arbejdsevne er væk. Se redegørelse fra E. Kommune samt speciallægeerklæring.
Afvisning fra Danica d. 17/9-07. 3. afsnit må afvises: 'Det er efter dansk ret ikke muligt at ønske sig' pension med den begrundelse. Arbejdsevnen er desværre ikke i behold."

Selskabet har ved skrivelse af 5/5 2008 fastholdt sin afgørelse over for nævnet. Selskabet har til støtte herfor anført:

"Vores begrundelse for at fastholde vores tidligere afgørelse er, at vi vurderer, at J.M.s generelle erhvervsevne ikke er nedsat til 1/3 eller mindre af den fulde erhvervsevne, som er betingelsen for bevilling af præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne.

Sagen har været forelagt vores lægekonsulent med speciale i psykiatri.

Som begrundelse for vores vurdering lægger lægekonsulenten vægt på, at J.M.s gener ikke nedsætter hans generelle erhvervsevne til 1/3 eller mindre, som er betingelsen for præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne. Generne burde ikke forhindre J.M. i at udføre et deltidsarbejde, der er passende hensyntagende.

Af speciallægeerklæringen side 5 fra speciallæge S.T. (bilag ..) fremgår det, at J.M. 'fremtræder tilbageholdende, aspontan, med nogen psykomotorisk hæmning', 'grundstemningen skønnes lavt i normalområdet', 'der er aktuelt ingen åbne angstsymptomer. Der er intet psy-

kotisk'. Der er ingen kognitive forstyrrelser. Af konklusionen fremgår det, at 'Under indtryk af øget stressbelastning har der udviklet sig en tilstand af let, generel depressiv forstemning, men med periodevis uddybning af den depressive tilstand, afhængig af ydre belastning'.

Det fremgår af speciallægeerklæringen (bilag ..) og oplysningerne fra kommunen (bilag ..), at J.M.s hustru er tilkendt førtidspension på grund af depression og gigtlidelse. Deres ældste søn er handicappet fysisk og psykisk, og deres datter har psykiske problemer. Familien får 'ikke megen opbakning fra den øvrige familie', og 'venskaberne er ligesom rendt ud i sandet'.

Vi har stor forståelse for, at J.M. har massive sociale problemer, og at han fortsat er udtalt socialt belastet, men dette indgår ikke i vores vurdering af erhvervsevnen.

Kommunen har etableret en praktik for J.M. i perioden 5. februar 2007 til 21. juni 2007. Ifølge kommunens oplysninger (bilag ..) - i afsnittet arbejdserfaring) er virksomheden glade for at have J., og de har et fint samarbejde. Arbejdet har været mandag til fredag fra kl. 7.00 - 11.00, hvilket vil sige 20 timer om ugen. Arbejdsopgaverne har været alsidige smedeopgaver - der er tale om faglært arbejde. J. fortæller, at det har været rigtig fint. Trods det relativt positive forløb afbryder J.M. praktikken, og kommunen forsøger at ukendte årsager ikke at etablere endnu en afprøvning.

Danica Pension vurderer, at J.M.s største barriere er, at han ikke selv har nogle ønsker i forhold til arbejde.

Det faktum, at J.M. er tilkendt førtidspension, ændrer ikke afgørelsen. Vi gør opmærksom på, at det såkaldte arbejdsevnekriterium, som er en helhedsvurdering af personens arbejdsevne ud fra flere forhold, ikke er sammenfaldende med kriterierne i Danica Pensions forsikringsbetingelser for udbetaling ved tab af erhvervsevne. Vi henviser i øvrigt til Ankenævnets kendelse nr. 66.303 og 66.586.

Forskellen er blandt andet, at arbejdsevnen i kommunen er defineret anderledes end vores definition på erhvervsevne, samt at der indgår 12 elementer i ressourceprofilen, som hver vægter ligeligt. Heraf er helbredet kun det ene element. De andre elementer er: Uddannelse, arbejdsmarkedserfaring, interesser, sociale kompetencer, omstillingsevne, indlæringsevne, arbejdsrelevante ønsker, præstationsforventninger, arbejdsidentitet, bolig, økonomi og socialt netværk. Det fremgår da også af ressourceprofilen, at kommunen har lagt vægt på andre barrierer end de helbredsmæssige forhold.

I Danica Pension er det alene de helbredsmæssige forhold, der er afgørende for berettigelsen til præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne.

Kommunens vurdering af arbejdsevnen skaber ikke i sig selv en formodning for, at J.M.s generelle erhvervsevne er nedsat i tilstrækkeligt omfang jf. Østre Landsrets dom fra 7. oktober 2005 i sagen B0793004-SK.

Sammenfattende ses det, at J.M. ikke har dokumenteret, at hans generelle erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller mindre af den fulde erhvervsevne. Tværtimod viser speciallægeerklæringen fra speciallæge i psykiatri S.T. og praktikforløbet i 2007, at J.M. burde kunne varetage et arbejde på nedsat tid med de nødvendige skånehensyn."

Klagerens advokat anførte herefter i skrivelse af 12/6 2008 til nævnet:

"Jeg har modtaget speciallægeerklæring dateret den 7. april 2008. Jeg formoder, at modparten har modtaget den samme speciallægeerklæring, selv om modpartens bemærkninger tyder på, at de sidder med en anden speciallægeerklæring.

Modparten anfører, at klageren er bevilliget førtidspension, fordi han ikke kunne se sig selv på arbejdsmarkedet. Jeg må anføre, at ens personlige opfattelse af egen arbejdsevne ikke influerer på kommunens fastsættelse af sociale ydelser, herunder førtidspension. Oplysningen indikerer, at klageren har erkendt sine fremtidsudsigter. Erkendelse er en vigtig del af ens personlige udvikling man skal gennemgå, når man overgår fra arbejdsmarked til afhængighed af det offentlige. Hvis ens opfattelse af arbejdsevnen er rigtigt, anses denne erkendelse for at være en vigtig del af processen. Kommer man ikke frem til denne erkendelse, kan det medføre forøget indtagelse af medicin m.v. for at bibeholde sin kontakt til arbejdsmarked. Det kan i det sidste ende medføre, at grundsygdommen forværres. Oplysningen må derfor betragtes som positiv for sagsbehandlingen.

I speciallægeerklæringen anføres det, at klageren har 4 diagnoser. Hver diagnose kan enkeltvis medføre nedsættelse af arbejdsevnen. Det er derfor relevant at se på sværhedsgraden af diagnoserne. Agorafobien beskrives meget bedst. Klageren kan ikke handle i varehus, og har generelt vanskeligheder ved at færdes udenfor hjemmet. Lidelsen må anses for at være så alvorlig, at den alene kan begrunde en førtidspensionering, idet lidelsen er permanent. Lidelsen har været forsøgt behandlet men kun med et beskedent resultat. Neurasteni (træthed) beskrives som let aktiveret trætbarhed. Ordet 'let' skal i denne sammenhæng betragtes som 'i svær grad'. Personlighedsstrukturen anføres som værende kronisk. Der anføres ikke nogen sværhedsgrad, hvorefter indflydelsen på arbejdsevnen er vanskelig at bedømme. Den depressive personlighedsstruktur beskrives som let, generel depressiv med periodevis uddybning afhængig af belastning. Det kan tolkes som, at klageren som førtidspensionist har lette problemer, men udnyttes arbejdsevnen vil det medfører en forværring."

Selskabet anførte som følge heraf i skrivelse af 1/7 2008 til nævnet:

"Vi vil endnu engang påpege, at arbejdsevnen i kommunen er defineret anderledes end vores definition på erhvervsevne jf. vores brev fra den 5. maj 2008, hvor de 12 elementer i ressourceprofilen er beskrevet - herunder, at borgerens egen oplevelse af sit helbred indgår i vurderingen. Hertil kommer blandt andet omstillingsevne, arbejdsrelevante ønsker og -arbejdsidentitet.

Når dette sammenholdes med sygdomsbeskrivelsen (ingen sværere patologi) og de sociale belastninger, dokumenterer forløbet ikke, at J.M.s generelle erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller mindre.

Vi fastholder derfor, at J.M. ikke har dokumenteret, at hans generelle erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller mindre af den fulde erhvervsevne.

Tværtimod viser speciallægeerklæringen fra speciallæge i psykiatri S.T. og praktikforløbet i 2007, at J.M. burde kunne varetage et arbejde på nedsat tid med de nødvendige skånehensyn."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"Forsikringen giver ret til udbetaling, hvis forsikrede mister evnen til at tjene penge ved egen arbejdsindsats.

Tab af arbejdsevne foreligger, når forsikrede ikke længere er i stand til at tjene - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt arbejdsdygtige personer med tilsvarende uddannelse og alder.

Forsikringen giver ret til udbetaling, hvis forsikredes arbejdsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes til 1/3 eller mindre af den fulde arbejdsevne.

Udbetalingen sker månedligt fra den dag, arbejdsevnen har været nedsat uafbrudt i 3 måneder til 1/3 eller mindre.

Udbetalingen fortsætter, sålænge arbejdsevnen er nedsat til 1/3 eller mindre, dog længst indtil forsikringens ophør.

Har forsikrede ansættelse i fast stilling, kan selskabet gøre udbetaling betinget af, at lønindtægten på grund af nedsættelsen af arbejdsevnen er blevet nedsat til 1/3 - eller derunder - af dens oprindelige størrelse.

Selskabet kan gøre fortsat udbetaling betinget af, at forsikrede tilkendes offentlig førtidspension (invalidepension). Størrelsen af denne skal svare til en nedsættelse af arbejdsevnen til 1/3 eller mindre.

For forsikrede, som på tidspunktet for tabet af arbejdsevnen er uden erhvervsmæssig beskæftigelse, er det tillige en forudsætning for udbetaling, at forsikrede tilkendes offentlig førtidspension (invalidepension) af en størrelse, der svarer til en nedsættelse af arbejdsevnen til 1/3 eller mindre."

Nævnets flertal udtaler:

Vi finder, at der navnlig efter de lægelige oplysninger i sagen er tilstrækkeligt grundlag for at anse det for godtgjort, at klagerens erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Nævnets mindretal finder efter sin gennemgang af sagen, at selskabets afgørelse ikke kan kritiseres, da det ikke findes dokumenteret, at klagerens erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Afgørelsen træffes efter stemmeflertallet.

Herefter

b e s t e m m e s :

Selskabet, Danica Pension, skal anerkende, at klageren har krav på udbetaling af forsikringsydelser og præmiefritagelse med virkning fra den 1/11 2007.

Marianne Højgaard Pedersen