801/08

Den 25. august 2008 blev i sag nr. 72.994:

xxxxxx xxxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der har pensionsordning i Nordea Pension, klager over selskabets afvisning af at yde helbredsbetingede ydelser i forbindelse med klagerens sygemelding pr. 8/11 2006.

Klageren er født i 1947, er uddannet lærer, og har arbejdet som sådan i en årrække.
På tidspunktet for sygemeldingen var klageren ansat 20 timer om ugen i fleksjob som museumspædagog. Årsagen til sygemeldingen var klagerens gener på grund af opmærksomhedslidelse ADD F90 – vedvarende kronisk depression F34.

Selskabet finder, at klageren ikke har godtgjort, at hans generelle erhvervsevne er mindre end 1/3. Det fremgår af sagen, at klageren er bevilget offentlig førtidspension fra den 1/12 2007, at klageren er opsagt fra sit fleksjob som museumspædagog, og at han har modtaget løn frem til den 31/5 2007.

Klageren har tegnet to forsikringer i selskabet. De omfatter begge ret til fuld præmiefritagelse, og den ene forsikring omfatter tillige ret til udbetaling af invalidepension, når erhvervsevnen er nedsat med over 2/3.

I klageskema af 20/1 2008 har klageren anført:

"Efter at jeg i ca. 3 år havde klaret mig rimelig godt i et fleksjob på et museum i H., Begyndte psykiske problemer for alvor igen at tage overhånd for godt 3 år siden. Det blev værre og værre - og til sidst (nov. 2006) blev jeg sygemeldt for sidste gang. Siden da har jeg modtaget sygedagpenge indtil jeg blev tilkendt førtidspension. Jeg forstår det ikke, men jeg har fået afslag på forsikringsdækning fra Nordea Liv og Pension - hvorimod en mindre forsikring i Alm. Brand Liv og Pension blev imødekommet. Langt om længe kom jeg i behandling hos speciallæge C.B.-M. Jeg kom hos ham over en længere periode. Jeg prøvede flere forskellige slags medicin, men kunne ikke tåle dem. I visse situationer tager jeg dog nødtvunget den medicin han har ordineret. Han støttede mig ved min sygemelding og gjorde mig opmærksom på vigtigheden af at fastholde denne beslutning. Han fortalte mig, at jeg lider af en psykisk sygdom, der uden man kan være fuldt bevidst herom, med tiden ved skiftende betingelser skaber uarbejdsdygtighed."

Selskabet har ved skrivelse til nævnet af 15/2 2008 hertil bemærket:

"J.S.E. bliver sygemeldt den 8. november 2006 på grund af psykiske gener. Han lider af en personlighedsforstyrrelse, som hæmmer den sociale kontakt til omverdenen, og han kan derfor ikke fungere på arbejdsmarkedet. Symptomerne må ses på baggrund af en flerårig belastning, som igen kan forstås på baggrund af en medfødt sårbarhed; hyperaktivitet og opmærksomhedslidelse i barndommen, siden ADD og deraf følgende personlighedsproblematik som voksen. Han er ikke i nogen medicinsk behandling.

Speciallæge C.B.-M. vurderer, at der ved den objektive undersøgelse ikke er fund af tegn på sværere psykisk sygdom, hverken psykose, paranoia eller sanseforvrængning/-bedrag.

Der er således ikke en klar sammenhæng mellem sygehistorien, de objektive fund og konklusionen hos speciallæge C.B.-M. Der er ikke fundet objektivt sværere symptomer, der kan føre til, at forsikrede må anses for depressiv.

Forsikrede lider af en personlighedsforstyrrelse, og vi fastholder, at der ikke er objektiv lægelig dokumentation for, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3 af den fulde erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde, og forsikrede har derfor ikke ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension fra karensperiodens udløb den 8. februar 2007."

Klageren har i skrivelse af 26/2 2008 hertil fremført:

"Jeg er nødt til at gøre opmærksom på en faktuel fejl i Nordeas udlæg af sagens hændelsesforløb: Jeg var i flexjob på I. Museet fra 2001 og ikke 2005 som Nordea oplyser. Ved samme lejlighed vil jeg gerne udtrykke undren over Nordeas bilag … i sagen. Her svarer man, at oplysningen i mit brev (Nordeas bilag …) angående bevilliget førtidspension ikke er at betragte som nogen oplysning i sagen – og det til trods for at selskabet såvel i spørgeskemaer til læge som forsikringstager (spørgsmål 7a, 7b og 7c) åbenbart vægter viden herom højt?
Udover, at jeg desværre ikke kunne klare medicinsk behandling, anfægter Nordea i deres konklusion også en manglende sammenhæng i speciallægeerklæringen og dennes konklusion. At C.B.-M. tillægger sin konklusion afgørende betydning, fremgår af den følgeskrivelse til kopi af speciallægeerklæringen jeg fik tilsendt 26/8-07 (se bilag)."

I skrivelse fra Speciallæge i psykiatri C. B.-M. af 26/8 2008 hedder det bl.a.:

"Kontakt mig, hvis der er noget, du finder, jeg har forstået forkert.
Hvis der er noget, der får indflydelse på konklusionen, skal det rettes."

Af lægeattest af 19/3 2007 udfyldt af Speciallæge i psykiatri C. B-M. fremgår bl.a.:

"**Spørgsmål 10**
Kan forsikrede helt eller delvist udføre sit nuværende job?
-NEJ
Spørgsmål 11
Hvorledes er prognosen for forsikredes tilstand?
STATIONÆR TILSTAND"

Af sagsakter fra Jobcenter H. fremgår bl.a.:

"31.08.06
<Jobcenter M.
JCM har været inde omkring J. og hans fleksjob (se journal …)
D.28.08.06
J.'s sag afsluttes, da han er fastholdt i sit fleksjob med succes. J. har fået fri om fredagen, og dette har lettet presset fra ham. J. følte sig førhen psykisk presset af sit arbejde, og havde det meget skidt.
Han føler nu at det går meget bedre, og han kan bedre passe sit job.
…
29.09.06
<Opfølgning
Der er foretaget opfølgning i h.t. Aktivlovens § 10, stk. 3. Opfølgningsskemaer er modtaget retur fra både arbejdsgiver og arbejdstager. J. har ikke mere kundekontakt hverken til børn eller voksne.
Bevillingen fortsætter som hidtil.
…
29.09.06
<Opfølgning
tillæg til ovenstående. Iflg skema fra arbejdsgiver oplyses det at J. er blevet sat ned i tid til 20 t. ugen.
…
Opfølgning - FIF
Mail modtaget fra A.K., Jobcenter M.
'D.17.01.07
Jeg havde en samtale med J. i dag i forbindelse med at han er langtidssygemeldt fra sit arbejde på I. Museet i H.

J. fortæller at han har det meget skidt, og han siger at hans psykiater siger at han højst sandsynligt ikke bliver i stand til at varetage et arbejde igen.

J. siger at han efterhånden er kommet dertil hvor han ikke længere orker at kæmpe mere. Han kan gå på efterløn til november og det er det han agter at gøre.

Psykiateren har forsøgt med forskellige typer medicin, at ramme noget der kunne lindre de symptomer J. har, men det er ikke lykkedes at finde noget der hjælper.

J. lider af søvnløshed, og han føler at det strammer i halsen, derudover har han voldsom hovedpine.

Psykiateren mener at J. er fysisk rask, og at lidelserne derfor er psykisk betingede.

Vi aftalte at jeg skulle kontakte I. Museet og give dem besked om at J. er sygemeldt på ubestemt tid, og at han højst sandsynligt ikke kommer tilbage til sit job."

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 24/8 2007 fremgår bl.a.:

"**Aktuelle klager.**
Da han har været sygemeldt siden afslutning herfra, har han det generelt noget bedre; men får nervøsitet og øget indre uro, søvnbesvær og bliver mere distræt, når han kommer i tanker om, at man måske fra kommunen vil sende ham på yderligere arbejdsprøve el. aktivering.
Han sover fortsat afbrudt flere gange om natten - har undertiden tidlig opvågnen. Han må altid ligge længe og vente på at falde i søvn et par timer ud på natten - står undertiden op for at tage en ekstra 1/2 sovepille.
Han har svært ved at tage sig sammen til selv mindre udfordrende aktiviteter, og han gør dem oftest ikke færdig - har svært ved at afvikle den sidste finish, eller bliver afledt og kommer i gang med noget andet, eller han kan blot ikke gøre ting færdigt. Græsslåmaskinen står ofte 'kørt fast' midt i plænen.
…
Aktuelle psykiske status ('obj. undersøgelse').
JE møder til aftalt tid, er for årstiden almindeligt og praktisk klædt, håndhilser naturligt og tager plads, hvor han har været vant til det fra tdl. undersøgelse og behandling her.
Han er vågen, klar og orienteret til tid sted og egne data - således klar i sensoriet.
Han skaffer umiddelbart valid formel og emotionel kontakt. Stemningslejet er neutralt - præget af gemytlighed fra starten - men med naturlige variationer, og bliver specielt trykket, når der tales om hans problemer med social kontakt - særligt, når jeg spørger til savnet af en nærtstående partner i de mange år før han traf ægtefællen - eller når situationen fra seneste arbejde som lærer - eller arbejdet på museet berøres.
Det psykomotoriske tempo er naturligt.
Motorisk er han, som jeg kender ham fra tdl.: urolig på stolen. Skifter idelig stilling - tager sig til kroppen skiftende steder - har en lidt stereotyp, speciel bevægelse mod hovedet, hvor han pillende fører fingrene over issen. Dette er tilsyneladende ikke som følge af nervøsitet; men forværres, når han bliver belastet, trykket og nervøs - hvor han reagerer med vigende blikkontakt og hændersvriden. Der registreres ikke egentlige motoriske (ejheller vokale) ticks; men bevægelserne kan minde lidt om de atetoide mønstre ved Tourette.

Der registreres ikke tegn på psykose, paranoia eller sanseforvrængning/-bedrag.

Diskussion.
JE præcenterer, som da han startede her i klinikken for 18 mdr. siden, kronisk depression - med søvnproblemer, andre autonome kropsreaktioner og kognitive problemer i form af distræthed og uoverkommelighed.
Dette må ses på baggrund af en flerårig belastning, som igen kan forstås på baggrund af en medfødt sårbarhed: hyperaktivitet og opmærksomhedslidelse i barndommen - siden ADD og deraf følgende personlighedsproblematik som voksen.
Takket være gode intellektuelle evner har han klaret eksaminer - kun besværet af den ved opmærksomhedslidelsens største udfordring: at være vedholdende og at få ting gjort færdigt. I privatliv og arbejdsliv kommer problemer med eksekutive funktioner og de lidende so-

ciale kompetencer til at fylde mere efterhånden. Hvornår den slags er sygdom eller blot en 'flig af personligheden' (doven, ustabil, stivnakket, rethaverisk - i ringere el. sværere grad) kan man diskutere; men det bliver det, når netop disse karaktertræk bliver udslagsgivende for evne til at fastholde sociale kontakter og hermed tilknytning til arbejdslivet.
JE har ikke haft mulighed for at erkende denne sårbare side af sin personlighed som betydningsfuld (endsige som sygdomsrelateret), og han har 'på den for ham rette hylde' fungeret godt og han trivedes som speciallærer; men hans sårbarhed gjorde ham mindre omstillingsparat og gav anledning til modsætningsforhold til omgivelser, personlig belastning og udvikling af kronisk depression.
Tilstanden er forsøgt behandlet af flere læger - senest af undertegnede - uden held.
Man må betragte tilstanden som stationær uden mulighed for bedring. Der kan ikke foreslås alternativer til allerede prøvet el. iværksat behandling. Tilstanden forhindrer JE i at fungere socialt på arbejdsmarkedet - forsøg herpå øger hans belastning, så han reelt ikke kan fungere med noget indenfor noget erhverv under nogen omstændigheder (skånetiltag el. andet) i nogen udstrækning.

Diagnose.

F 34 Kronisk depression
F 90.0 Forstyrrelse af aktivitet og opmærksomhed

Konklusion.
J.S.E. har en medfødt opmærksomhedslidelse, som anses medvirkende til, at han har udviklet kronisk depression, som forhindrer ham i at fungere på arbejdsmarkedet i ethvert fag under nogen forhold eller i nogen udstrækning. Han har familiær disposition til depressiv lidelse.
Tilstanden er forsøgt behandlet med relevante tilbud gennem flere år. Der kan ikke peges på alternativer hertil, og man må anse, at tilstanden er stationær."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 4 Invaliditetsydelser**
Definition af invaliditet. Ret til invalideydelse og/eller præmiefritagelse har forsikringstageren, når den forsikrede på grund af sygdom eller ulykkestilfælde mister sin erhvervsevne, uden at det skyldes forsæt, således at erhvervsevnen er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne.
Nedsættelse af erhvervsevnen, der berettiger til udbetaling af invalideydelse og/eller præmiefritagelse, foreligger, når den forsikrede ikke længere skønnes at være i stand til ved passende beskæftigelse - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene mere end 1/3 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.
…
Dokumentation for invaliditet. Selskabet kan til enhver tid kræve dokumentation for, at forsikredes erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller derunder. Selskabet kan forlange de oplysninger, det anser for nødvendige til bedømmelse heraf."

Nævnet udtaler:

Nævnet finder efter sin gennemgang af sagen, herunder særligt speciallægeerklæringen udfærdiget af C. B.-M. af 24/8 2007, at måtte lægge til grund, at klagerens gener som følge hans psykiske sygdom helt forhindrer ham i at fungere på arbejdsmarkedet. Nævnet finder det på denne baggrund godtgjort, at klagerens generelle erhvervsevne har været nedsat med over 2/3 fra klagerens sygemelding den 8/11 2006.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Selskabet, Nordea Pension, skal anerkende, at klageren har mistet mindst 2/3 af den generelle erhvervsevne efter 8/11 2006 og følgelig give præmiefritagelse og udbetale invalidepension i overensstemmelse hermed.

Marianne Højgaard Pedersen