807/08

Den 17. november 2008 blev i sag nr. 73.486:

xxxxx xxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxxxx

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 som følge af tab af erhvervsevne.

Selskabet henviser til, at klageren var bevilliget ydelser som følge af tab af den midlertidige erhvervsevne samt præmiefritagelse fra den 16/3 2005 til den 1/6 2007, hvorefter selskabet fandt, at klagerens generelle erhvervsevne ikke var nedsat i dækningsberettigende grad.

Klageren, der født i 1951 og har arbejdet som ejendomsmægler, har en pensionsforsikringer i Danica Pension, der i henhold til forsikringsbetingelserne giver henholdsvis ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne samt til præmiefritagelse, såfremt den generelle erhvervsevne bliver nedsat til 1/3 eller mindre.

Det fremgår af sagen, at klageren den 16/12 2004 blev sygemeldt fra sit arbejde som selvstændig ejendomsmægler på grund af en depression. Som følge heraf udbetalte selskabet ydelser ved tabt erhvervsevne samt ydede præmiefritagelse efter udløbet af karensperioden på 3 måneder.

Af kendelse af 4/7 2007 fra førtidspensionsnævnet i F. Kommune fremgår:

"Ved sagens behandling har F. kommune vurderet at din arbejdsevne varigt er nedsat i betydeligt omfang på grund af periodisk depression, personlighedsændring og belastningsreaktion.

Det er tillige vurderet at din arbejdsevne ikke kan forbedres ved behandling, aktivering, revalidering eller andre foranstaltninger.

På baggrund af din lidelses karakter og den belastning arbejdsprøvning og andre tiltag vil medføre er det F. kommunes vurdering, at der oplagt ikke er ressourcer, der kan anvendes til hverken hel eller delvis selvforsørgelse.

Der tilkendes førtidspension efter lov om Social Pension § 16. Pensionen tilkendes fra den 1. august 2007."

Speciallæge i psykiatri B.B. anførte i status af 16/12 2005 til selskabet:

"Pt. kom til ny samtale i juli måned, hvor han angav rimelig velbefindende og var fortrøstningsfuld m.h.t. det kursus i ejendomsvurdering, han havde tilmeldt sig. Vi enedes om at han skulle fortsætte kontakten via e.l. og fortsat tage depressionsmedicin Efexor depot, samt ved behov kontakte mig for ny samtale.

Ved seneste samtale 15.12.2005 oplevede jeg pt.s psykiske tilstand markant forværret. Han var gået helt i stå og var forpint af sin egen handlingslammelse, angav at føle sig inkompetent på alle områder. Hans tidligere lette sociale fobi var taget til i styrke, selv i venners lag kan han nu ikke længere 'spille med', endsige stå frem, han blokerer og leder efter undskyldninger til altid at melde afbud, gemmer sig med sit 'handy-mands arbejde'.

Med hensyn til omtalte kursus er han så småt kommet i gang, modtager den formelle undervisning, har intet socialt med sine medkursister, tager notater, men læser intet af det anbefalede materiale.

Pt. blokerer totalt omkring fremtidsplaner og overfor større beslutninger samt stress generelt, her kommer hans handlingslammelse ind. Det eneste pt. har gjort definitivt op med sig selv er, at han aldrig kommer til at fungere som aktiv ejendomsmægler på noget tidspunkt.

Ved tilbageblik oplyser pt., at hans tiltagende kontaktproblemer, handlingslammelse og den medfølgende depression, er taget til i styrke siden 1999.

Aktuelt har pt. været til en første samtale hos en psykolog, som behandler med kognitiv terapi, med næste aftale medio januar 2006. Desuden har jeg foreslået pt. at stige i medicindosis til nu 225 mg efexor depot og ny vurdering 23.1."

Klagerens egen læge anførte i statusattest af 3/5 2006:

"Før nuværende sygdomsperiode har pt. været fysisk og psykisk velfung. Sept. 2003 fremkom pt. med sympt., som kunne tyde på depression. Jeg påbegyndte en medicinsk beh. med Zoloft, men efter nogle mdr. udeblev pt fra planlagt kons. og ophørte med at tage medicinen.
Han henvender sig påny dec. 2004. Nu svært depressiv, Bliver henvist til psykiater B.B., som stadig tager sig af beh. Pt. er aktuelt i beh. med tbl. Efexor 300 mg dgl. Derudover startet med samtaler/cognitiv terapi hos psykolog H.S.

Effekten af de samlede tiltag er ikke overbevisende. Pt. er stadig dårligt fung., trist, initiativløs, angst og isolerer sig.
Det er nok utænkeligt, at pt. vil kunne vende tilbage i sit tidl. erhverv som ejendomsmægler, men vil forhåbentlig kunne finde andre veje.
Jeg kan på nuværende tidspunkt ikke udtale mig om hvornår, og om pt. kan blive raskmeldt."

Sagsbehandler G.Y. har i ressourceprofil anført:

"HELBRED
Har været sygemeldt siden 16.12.2004 med diagnosen svær depression som er relateret til stress i arbejdssituationen. Går til behandling hos psykiater og psykolog samt egen læge. Jeg håber at den kognitive psykolog behandling jeg er i gang med samt den ordinerede medicin kan føre til, at jeg kan vende tilbage til en normal tilværelse, herunder tilbage til arbejdsmarkedet.
Sign. N.A. den 3. marts 2006

20.4.06: statusattest fra psykolog H.S.:
Sygemeldt 16.12.04 pga depression, som nu behandles medicinsk. Har ang. over en årrække været arbejdsmæssigt stresspåvirket kulminerende med ophør som partner i ejendomsmæglervirksomheden.
Derefter tiltagende depressiv.
Generelt klinisk med negative tanker og opgivende holdning i relation til en tilbagevenden til arbejdsmarkedet til tidl erhverv.
Har tænkt på job som evt. vurderingsrådgiver.
Beskæftiger sig med daglige gøremål i hjemmet.
Har oplyst om et dagligt alkoholforbrug over Sundhedsstyrelsen vejl. grænse.
Arbejder i klinikken med angstreducerende adfærdsændringer. Resultat hidtil beskedne.
Er aktuelt ikke til arbejdsmarkedet. Arbejdsprøvning bør drøftes.
Skønnes behov for fortsat støttende psykologisk behandling
over en længere periode.
Prognosen er for nærværende usikker.

3.5.06: statusattest fra e.l. Denne oplyser:
Før nuværende sygeperiode har pgl. været fysisk og psykisk velfungerende.
Sept. 2003 fremkom pgl. med sympt. som kunne tyde på depression.
Blev behandlet med Zoloft. Pgl udeblev fra behandlingen og stoppede medicinen efter nogle måneder.
Dec. 2004 henv. pgl. sig igen nu svært depressiv. Henv. til psykiater og er fortsat i behandling her. Medicin: tabl. Efexor 300 mg dgl.
Er henv. til kognitiv behandling hos psykolog H.S. Effekten af den samlede behandling er ikke overbevisende.
Er stadig:
dårligt fungerende, trist, initiativløs, angst og isolerer sig.
Skønnes nok ikke tænkeligt at pgl. kan vende tilbage til tidl. erhverv som ejendomsmægler.
Men vil ang. kunne finde andre veje.
Raskmeldingstidspunktet på daværende tidspunkt kan ikke siges.

Vurdering af de beskrevne forhold
5.10.06:
Jeg vurderer, at den psykiske helbredstilstanden, den stressrelaterede depression, er en stor barriere for en tilbagevenden til arbejdsmarkedet.

Jeg vurderer, at der er udviklingsmuligheder gennem den behandling, pgl modtaget via e.l., psykiater og psykolog.
Jeg vurderer, at behandlingsforløbet er langvarigt og har med de foreliggende lægeoplysninger vist beskeden bedring.
Jeg vurderer, at der er behov for indhentning af nye oplysninger hos e.l."

Aut. klinisk psykolog H.S. anførte i notat af 30/11 2006 til selskabet:

"Det drejer sig om en ca. 54 årig mand henvist til kognitiv psykologisk behandling af psykiater.
Det er oplyst at N. er i medicinsk behandling for depression samt sygemeldt siden 161204.
N. er i perioden primo dec.2005 til ultimo marts 2006 set i klinikken 9 gange. N. betaler selv for udgifterne til den psykologiske behandling.

N. har angiveligt over en årrække været arbejdsmæssigt stresspåvirket kulminerende med ophør som partner i ejendomsmæglervirksomhed. Herefter tiltagende depressiv udvikling.

N. fremstår generelt i klinikken med negative tanker om fremtiden og bærer på opgivende holdning i relation til tilbagevenden til tidligere erhverv. Har forestillinger om beskæftigelse som evt. vurderingsrådgiver i bank eller kreditforening. Er angiveligt ikke aktiv jobsøgende indenfor området. Holder sig dagligt beskæftiget med praktiske gøremål i hjemmet. N. har oplyst om et dagligt alkoholforbrug over Sundhedsstyrelsens vejledende grænse.

Det er ikke hidtil lykkedes N. at overkomme sin utilstrækkelighedsfølelse og angst for afslag ved evt. jobansøgning Søger angiveligt intet. Er dog begyndt at se på stillingsopslag.
Der arbejdes i klinikken med angstreducerende adfærdsændring - hidtil med beskedent resultat.
N. fremstår med blandede angst- og depressive symptomer og magter aktuelt ikke tilbagevenden til arbejdsmarkedet.
N. er senest udsendt i arbejdsprøvning i kreditinstitut. Det ser ud som om han begynder at kunne ændre på tidligere fastlåste tankemønstre og utilstrækkelighedsfølelse.

Der skønnes behov for fortsat støttende psykologisk behandlingskontakt over en længere periode. Prognosen er for nærværende usikker og der kan ikke siges noget entydigt om funktionsnedsættelsens varighed."

Speciallæge i psykiatri B.B. anførte i speciallægeerklæring af 8/3 2007:

"**Præmorbide personlighedsstruktur:**
NA beskrives som et ordentligt menneske, som altid har gjort tingene rigtigt og korrekt, uden at han på nogen måde har været tvangspræget. Han har altid haft en høj standard og høje krav til sig selv. Han har ikke tidligere haft problemer med social kontakt til andre og beskrives som et menneske, der kunne løse problemer og konflikter, og som en der trives i familiens og venners selskab. NA's hustru beskriver, at han har elsket sit arbejde, at han har talt meget om sit arbejde og har været suveræn, meget vidende, meget troværdig og en som altid har kunnet løse familiens problemer. NA's hustru har altid tidligere følt sig meget tryg og glad i hans selskab. Han beskrives som den faste støtte og som samlingspunktet i familien. Han var familiens styrke.

Erhvervsanamnese:

NA beskriver, at han som ejendomsmægler altid har haft sin helt egen, specielle stil, hvor han har været kendt som en troværdig og udpræget akademisk ejendomsmægler. Den moderne, mere friske og udadvendte ejendomsmæglertype har aldrig været hans kendetegn. I løbet af 1990'erne oplevede NA et tiltagende præstationspres og en synlig, intern konkurrence i firmaet, som til sidst mundede ud i, at hans kompagnon indenfor firmaet fik ophængt månedssalgskurver til offentlig skue hvoraf det efterhånden tydeligt fremgik, at NA ikke solgte nær så meget som hans kompagnon.

NA beskriver, at han mistede troen på sig selv, han kunne ikke længere tage konflikter op, og han følte sig presset til at acceptere et generationsskifte i firmaet, da hans kompagnon påpegede NA's tilsyneladende vanskeligheder med at håndtere salgsarbejdet. Det har været et voldsomt nederlag for NA at måtte acceptere dette, og det ses bl.a. deri, at NA ikke orienterede sin hustru om de ændrede arbejdsbetingelser og den aftalte fratrædelsesordning, før det hele var faldet på plads.

De efterfølgende måneder på arbejde følte NA sig kørt helt ud på et sidespor og endte med at sidde blot stirrende frem for sig, præget af en tiltagende depressiv tilstand som mundede ud i en sygemelding.

NA har, fra juni til december 2006, været søgt arbejdsprøvet indenfor B., hvor arbejdsopgaverne har været ham bekendt fra tidligere, men arbejdsprøvningen blev stoppet før tid, da NA fik det tiltagende psykisk dårligt. Arbejdsopgaven var af ganske rutinemæssig karakter og velkendt for NA.
Hans kollegaer på arbejdspladsen var alle ganske meget yngre end han selv, og han følte sin egen arbejdsmæssige uduelighed massivt belastende og udstillet.

Personlighedsændring:
Det virker troligt, at NA er blevet dekompenseret i personlighedsmæssig henseende efter oplevet langvarig udsættelse for stress og nedgøring. Både NA, men også hans hustru, beskriver at hans personlighedsstruktur indenfor de sidste godt 10 år, er blevet totalt ændret.
NA er nu blevet ekstremt følelsesmæssigt kontrolleret, han er meget facadepræget, meget lukket, han meddeler sig minimalt og tilpasser sig.

NA beskrives som meget svær at komme ind på livet af, nu meget stædig og fastlåst. Han beskrives som konfliktsky, han undgår al social kontakt, han oplever sin egen formåen pinlig og ringe, og han er meget selvkritisk. Han har ingen kampånd tilbage. Der er langt imellem smilene og det er mange år siden, NA kunne beskrives som glad og udadvendt.

NA har således ingen oplevelse af spontan glæde og ingen oplevelse af pludselig at kunne more sig. Han har en tomheds- og håbløshedsfølelse samt en kronisk anspændthed og en pinlig bevidsthed om ikke at kunne tage beslutning om noget som helst. Han oplever sig helt handlingslammet.

Psykiatriske og psykologiske behandlingstiltag:
I 2002 kom NA første gang til behandling hos psykiater grundet depressiv reaktion, men efter få samtaler stoppede dette behandlingsforløb.
For 2 år siden satte egen læge NA i behandling med anti-depressiv medicin (tablet Zoloft), som han tog igennem et års tid uden særlig effekt. Samtidig gik NA til psykologisk behandling hos psykolog inde i København, men han oplevede at det ikke flyttede ret meget i hans reaktionsmåde.

NA blev tiltagende depressiv og sluttelig sygemeldt og medio december 2004 blev han henvist til behandling hos undertegnede. Jeg oplevede NA tydeligt depressiv og selvmordstruet. Han påbegyndte ny antidepressiv medicin i form af Efexor depot i stigende doser op til 225 mg, kombineret med Remeron smelt 15 mg nocte grundet massive søvnproblemer. Denne medicinering fortsatte uændret frem til efteråret 2006 hvor den, grundet utilstrækkelig effekt, blev skiftet over til Cipralex og Mianserin.

I efteråret 2005 konstaterede jeg, at NA's psykiske tilstand var ganske fastlåst, og han blev derfor opfordret til sideløbende at søge behandling via kognitivtuddannet psykolog, hos hvem NA har været i behandling indtil for nylig. Ifølge statusudtalelse fra psykolog, dateret april 2006, beskrives NA med blandet angst og depressive symptomer samt med en udtalt utilstrækkelighedsfølelse, hvor det ikke efter nu et års behandling er lykkedes at ændre på NA's negative selvbillede.

Medicin:
NA behandles aktuelt med antidepressiv medicin i form af tablet Cipralex 10 mg x 2 daglig samt Mianserin 10 mg til natten.
Der har aldrig været tale om misbrug.
Der har på intet tidspunkt været slående effekt af de nu flere forskellige depressionspræparater, som NA har været søgt behandlet med. Der er intet, der tyder på dårlig medicin complience.

Alkohol:
Sædvanligvis har NA aldrig haft noget alkoholmisbrug. Indenfor det sidste år hvor NA har følt sig tiltagende plaget af tristhed, søvnløshed og forventningspres, bl.a. i forbindelse med arbejdsprøvning, har han haft et stigende forbrug af vin og stærk spiritus. Sidstnævnte forbrug er nu helt ophørt, og NA's vinindtag er reduceret betragteligt, ifølge NA's og hustrus oplysninger til nu, svarende til de anbefalede maksimumgrænser fra Sundhedsstyrelsen.
NA har klaret alkoholreduktion uden behov for Antabus.

Nuværende psykiatriske tilstand:
NA søger på alle måder at skabe sig fred og ro og fritagelse fra stress og ydre krav. Han trives bedst, når han er igang med at bruge sine hænder til praktiske gøremål, hvor han hjælper børn eller venner med lettere ombygninger. Han har oplevet arbejdsprøvningsperioden som voldsomt belastende og føler sig eksternt følsom overfor stress, pres og ydre krav generelt.

Han føler sig uden megen energi, han er træt, føler sig massivt utilstrækkelig og ubeslutsom, kan ikke koncentrere sig og det er længe siden, han således har kunnet læse en bog, hvilket han før ellers holdt meget af.
Han oplever sig glædesløs, præget af håbløshed og præget af en pessimistisk indstilling. Han er blevet tiltagende indadvendt og meget lidt spontant meddelsom. Han blokerer totalt overfor stillingtagen til fremtidsplaner. Han oplever sin arbejdsmæssige formåen pinlig og ringe i udtalt grad.

Objektiv psykiatrisk vurdering:
NA fremtræder alvorlig, uglad og lettere depressiv. Den formelle kontakt er præget af en korrekthed, hvor han samarbejder efter bedste evne. Den emotionelle kontakt er præget af tillukkethed, anspændthed og af glimtvis oplevelse af forpinthed og opgivenhed. Der er ingen tegn på dementiel udvikling og intet sindssygeligt. NA opleves belastet og presset samt fastlåst i en svær grad, som det ses ved udbrændthed.

Konklusion:
55-årig mand som i sociale, personlighedsmæssige og psykiatriske henseender har været velfungerende indtil for godt 10 år siden. Herefter er der indtrådt en gradvis og nu udtalt, kronificeret dekompensering på alle områder, resulterende i en vedvarende depressiv tilstand og i en total personlighedsændring.
NA's kendetegn har været en vidende, troværdig, akademisk ejendomsmægler med sin helt egen stil, men hvor 'tiden' er løbet fra ham. NA er bukket under for et stigende præstationskrav med udvikling af overfølsomhed for stress, pres og krav til følge samt udvikling af social isolationstendens, anspændthed, opgivenhed og massiv utilstrækkelighedsfølelse. Fremtræder udbrændt.

Flere forskellige og helt relevante psykiatriske og psykologiske behandlingstiltag har ikke formået at ændre herpå i nogen udtalt grad.
Arbejdsprøvningen har måttet opgives grundet forværring af NA's psykiske tilstand.
Jeg kan ikke pege på andre behandlingstiltag end de allerede iværksatte, som varigt kunne ændre på NA's eksisterende funktionsniveau. Friholdelse for krav og stress kan på sigt medvirke til at NA får en bedre livskvalitet end nu, men prognosen i forhold til arbejdsmarkedet skønnes dårlig. Udfra NAs reaktionsmåde kan det befrygtes, at nye eller vedvarende krav om arbejdsmæssig præstation, kan udløse forværring i hans aktuelle psykiske tilstand.

Diagnoser:
F 33.0 Periodisk depression, p.t. af lettere grad.
F 62.1 Personlighedsændring
(efter oplevet langvarig udsættelse for stress og nedgøring).
F 43.9 Belastningsreaktion."

Klageren var i arbejdsprøvning i B. Kredit fra 9/10 2006 til 19/12 2006. Som følge heraf anførte virksomhedskonsulent i arbejdsprøvningsbeskrivelse af 23/3 2007:

"N.A. har været i arbejdsprøvning:

B.

I perioden: 9. oktober 2006 til 19. december 2006
Arbejdstid: 4 timer dagligt - øget til 5 timer dagligt i perioden

Opfølgning af arbejdsprøvningen er foretaget telefonisk med B.B. fra B. efter overdragelse af sagen i marts 2007. N. har således ikke deltaget i opfølgningen.

N. har i arbejdsprøvningen varetaget arbejdsopgaver indenfor kontor herunder opfølgning, kontrol af materiale og registreringer.

N. har haft nemt ved at varetage alle arbejdsopgaver og han har passet sit arbejde stille og roligt.

Interesser
• *Er der i arbejdsprøvningen/forløbet set interesser som pågældende kan gøre brug af, ved den fremtidige placering på arbejdsmarkedet?*

Arbejdsopgaverne har været indenfor området ejendomsadministration, hvilket N. har en bred erfaring indenfor. Der er derfor ikke observeret yderligere interesser.

…
Sociale kompetencer
…
Praktikstedet har oplevet N. som velfungerende, vellidt med et godt forhold til kollegaer og et fint engagement.

Det er glippet 2 gange med at melde fravær - er efterfølgende blevet kontaktet af praktikstedet og har da været åben omkring fraværsårsag.

Omstillingsevne
…
N. har været fleksibel mht. arbejdstider og har færdiggjort igangværende opgaver.

Han har været god til at modtage nye opgaver og hans viden indenfor området har været en styrke.

Indlæringsevne
…
N. har lært de nye systemer uden problemer og har haft nemt ved at løse opgaverne.

3 Arbejdsmarkedsperspektiv
Præstationsforventninger
…
Praktikstedet har ved et tidligere møde ytret, at N.'s kompetencer kunne bruges andre steder i huset og at han ikke virkede parat til at komme videre.

Ved dette møde oplevede praktikstedet en dårlig behandling fra sagsbehandlers side, hvor der blev talt ned til N. og han blev nedgjort. Dette prægede mødet og praktikstedet fandt behandlingen utilstedelig.
…
5. Samlet vurdering af forløbet
Praktikstedet har ikke bemærket forhold og/eller situationer under praktikken som antyder, at N. har haft begrænsninger i forhold til arbejdsopgaver, krav til hans faglighed eller samspil på arbejdspladsen. Alle arbejdsopgaver er løst yderst tilfredsstillende og han har været vellidt og har haft en behagelig væremåde."

Selskabet anførte herefter i skrivelse fa 19/4 2007 til klageren:

"Jeg har modtaget speciallægeerklæring fra B.B.

Vores lægekonsulent har nu vurderet oplysningerne. Lægekonsulenten vurderer, at din erhvervsevne er nedsat med mindre end halvdelen. Lægekonsulenten lægger blandt andet vægt på, at der ud fra de foreliggende oplysninger ikke er tale om en dybere depressiv tilstand, og at der ikke er nogen cognitiv forstyrrelse.

Det fremgår af speciallægeerklæringen fra speciallæge i psykiatri, B.B., at der er tale om en periodisk depression, pt. af lettere grad, at der ikke er tegn på dementiel udvikling, og at der ikke er nogen sindssygelig tilstand.

Det betyder desværre, at du ikke længere har ret til præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne.

Vores afgørelse er truffet ud fra de foreliggende lægeoplysninger, vores lægekonsulents vurdering og oplysninger fra kommunen.

Vi har dog valgt at forlænge din præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne til den 1. juni 2007 - forlængelsen får du, fordi vi forstår, at du har brug for en omstillingsperiode.

På baggrund af de foreliggende oplysninger har du ikke dokumenteret eller sandsynliggjort, at din erhvervsevne er nedsat i tilstrækkeligt omfang."

Klagerens advokat har ved skrivelse af 18/2 2008 over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende, at selskabet var uberettiget til at stoppe udbetalingen samt præmiefritagelsen som følge af tabt erhvervsevne pr. 1/6 2007. Klagerens advokat har til støtte herfor anført:

"Danica Pension har efter min opfattelse ikke løfte bevisbyrden for, at N.A.-K.'s arbejdsevne ikke er nedsat med minimum 2/3.

Min klient har med de fremlagte lægelige og sociale oplysninger i tilstrækkelig grad løftet bevisbyrden for, at arbejdsevnen er nedsat med minimum 2/3.

Jeg skal særligt bemærke, at tilkendelse af førtidspension må skabe en formodning for, at arbejdsevnen - i forsikringsbetingelsernes forstand - er nedsat i dækningsberettiget grad, også selvom der i teorien skulle være forskel på begreberne i henholdsvis forsikringssystemet og det offentlige førtidspensionssystem.

Såfremt Danica Pension i svar til Ankenævnet skulle overveje at bruge sider på at forklare, at der er forskel på begrebet arbejdsevne i lov om social pension og begrebet arbejdsevne i forhold til dækning ved tab af arbejdsevne/erhvervsevne, skal jeg allerede nu bemærke, at faktum i denne sag er, at N.A.-K. har fået tilkendt offentlig førtidspension alene af ***helbredsmæssige årsager.*** Derfor er sondringen ikke relevant.

Danica Pension har endvidere ikke foretaget - eller i al fald ikke oplyst om - en vurdering af arbejdsevnenedsættelsen i henhold til betingelserne. Der ses ikke at være foretaget nogen konkret vurdering af, hvad N.A.-K. - under hensyn til nuværende helbredstilstand, alder, uddannelse og tidligere virksomhed - er i stand til at tjene i forhold til andre sammenlignelige personer. Lægekonsulenten fremhæver alene enkelte linjer fra helbredsoplysningerne om, at der bl.a. ikke skulle være tale om en sindssygelig tilstand, hvilket jeg har vanskeligt ved at se skulle være bevis for, at arbejdsevnen ikke nedsat, når henses til særligt den behandlende psykiaters vurdering af helbredstilstanden som kronificeret og vurdering af risiko for forværring ved yderligere arbejdsprøvning.

Danica Pension anfører, at selskabets lægekonsulent vurderer, at N.A.-K. burde kunne påtage sig 'rutinepræget ikke stressende arbejde'. Denne vurdering forekommer mig noget uforståelig set i forhold til, at samtlige andre læge- og socialfaglige personer samstemmende anfører, at N.A.-K. ikke kan varetage arbejde. Selv yderligere arbejdsprøvning er lægeligt vurderet som ikke tilrådeligt på grund af risiko for forværring af helbredstilstanden. Samtlige andre læge- og socialfaglige personer har således vurderet tilstanden kronisk og dermed uden udsigt til bedring.

I henhold til forsikringsbetingelserne i denne sag indeholder begrebet arbejdsevnenedsættelse ikke alene et lægeligt/medicinsk kriterium, men også et økonomisk kriterium, idet der, jf. ovenfor, netop af selskabet skal foretages en vurdering af mulighederne for indtjening. En vurdering Danica Pension i denne sag ikke har foretaget. Henset til, at N.A.-K. som ejendomsmægler tjente ca. 600.000 kr. årligt - hvilket vel er meget repræsentativt for ejendomsmæglere - skal N.A.-K. altså være i stand til at tjene en ikke uvæsentligt sum penge ved egen arbejdsindsats, førend betingelsen ikke længere er opfyldt.

Da tilkendelsen af offentlig førtidspension i denne sag er sket alene af helbredsmæssige årsager, vægter tilkendelsen selvfølgelig i vurderingen af, om bevisbyrden for tab af arbejdsevne i dækningsberettiget grad er løftet. Jeg bestrider ikke, at tilkendelse af offentlig pension ikke automatisk udbetaling ved tab af arbejdsevne, men når tilkendelsen sker alene af helbredsmæssige årsager, skal der selvfølgelig lægges - en ikke ubetydelig - vægt herpå. Ganske som der efter tidligere faste praksis fra Ankenævnet skulle ved tilkendelse af mellemste eller højeste førtidspension efter de tidligere gældende regler om førtidspension.

Ligeledes skal det tillægges vægt, at Nordea Liv & Pension har vurderet, at erhvervsevnen er nedsat med mindst 2/3. Der er tale om, at de to selskaber skal foretage præcis samme vurdering, og derfor skal afgørelsen tillægges bevismæssig vægt i forhold til vurderingen af, om N.A.-K. i tilstrækkelig grad har sandsynliggjort en arbejdsevnenedsættelse i dækningsberettigende grad.

Samlet er det således min opfattelse, at Danica Pension ikke har været berettiget til at standse udbetaling ved tab af arbejdsevne samt præmiefritagelse fra den 1. juni 2007. Min klient har i tilstrækkelig grad sandsynliggjort, at arbejdsevnen er nedsat med minimum 2/3. Min opfattelse støttes af samtlige lægelige og socialfaglige udtalelser og vurderinger i sagen. Særlig vægt skal der efter min opfattelse lægges på tilkendelsen af offentlig førtidspension, og den speciallægeerklæring fra psykiater B.B., som har behandlet N.A.-K. siden december 2004."

Selskabet har ved skrivelse af 13/3 2008 fastholdt sin afgørelse over for nævnet. Selskabet har til støtte herfor anført:

"**Forsikredes klage**
N.A.-K. klager via sin advokat K.H. over, at vi har stoppet udbetalingen og præmiefritagelsen den 1. juni 2007, idet man vurderer, at forsikringsbetingelserne er opfyldt, og der er tilkendt offentlig førtidspension og præmiefritagelse fra Nordea Liv & Pension.

Vores afgørelse
Vi fastholder, at N.A.-K.'s generelle erhvervsevne er nedsat, men ikke til 1/3 eller mindre, som er betingelsen for fortsat bevilling efter den 1. juni 2007.

Behandling af en ansøgning om udbetaling ved tab af erhvervsevne og præmiefritagelse deles op i to kategorier, midlertidig erhvervsudygtighed og længerevarende tab af erhvervsevne.

I den midlertidige periode vurderer vi, om N.A.-K. er ude af stand til at passe sit hidtidige arbejde som selvstændig ejendomsmægler. Når hans helbredstilstand har stabiliseret sig, og det længerevarende erhvervsevnetab kan vurderes, vurderer vi, om den generelle erhvervsevne er nedsat. Her vurderer vi således erhvervsevnen i et bredere perspektiv, og ikke alene i forhold til erhvervet som ejendomsmægler.

Det er vores opfattelse, at vi kan vurdere N.A.-K.'s generelle erhvervsevne i foråret 2007, hvor han ikke ser sig i stand til at gennemføre en arbejdsprøvning og efterfølgende bliver tilkendt førtidspension.

Lægeoplysninger
Vores psykiatriske lægekonsulent har gennemgået samtlige lægelige oplysninger, og vurderer på denne baggrund, at der ikke foreligger lægelig dokumentation for, at N.A.-K.'s generelle erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller mindre.

Som begrundelse for sin vurdering lægger lægekonsulenten vægt på, at det af speciallægeerklæringen fra B.B. side 4 - under objektiv psykiatrisk vurdering fremgår:

'NA fremtræder alvorlig, uglad og **lettere depressiv**. Den formelle kontakt er præget af korrekthed, hvor han samarbejder efter bedste evne. Den emotionelle kontakt er præget af tillukkethed, anspændthed og af glimtvis oplevelse af forpinthed og opgivenhed. **Der er ingen tegn på dementiel udvikling og intet sindsygeligt**. NA opleves belastet og presset samt fastlåst i en svær grad, som det ses ved udbrændthed'.

Af epikrise fra september 2006 fra B.B. (bilag …) fremgår det også: 'Status er vel uændret passiv og let depressiv/angst med socialfobiske tendenser'.

Vores lægekonsulent oplyser, at der som tilstanden er beskrevet i oplysningerne ikke er tegn på hverken dybere depression eller kognitiv forstyrrelse, som lægeligt ville kunne begrunde en erhvervsevnenedsættelse til 1/3 eller mindre. En lettere depression er ifølge lægekonsulenten ikke forhindrende for at påtage sig arbejdsopgaver af mere rutinepræget karakter.

Kommunens oplysninger
Af oplysningerne i et brev fra kommunen til B., hvor N.A.-K.'s arbejdsprøvning foregik, fremgår det, at 'af en uforklarlig årsag stressede arbejdsprøvningen og han fik det dårligere'. Derfor stoppede arbejdsprøvningen før tid. Af beskrivelsen af forløbet af arbejdsprøvningen (bilag …) side 2 fremgår det, at 'praktikstedet har oplevet N. som velfungerende, vellidt med et godt forhold til kolleger og et fint engagement'. Herudover fremgår det, at N. har været fleksibel med hensyn til arbejdstider og har færdiggjort opgaver. N. har været god til at modtage og løse nye opgaver, og hans viden indenfor området har været en styrke. Under indlæringsevne fremgår det endvidere: 'N. har lært de nye systemer uden problemer og har haft nemt ved at løse opgaverne'.

Endelig fremgår det af den samlede vurdering, at 'praktikstedet har ikke bemærket forhold og/eller situationer under praktikken, som antyder, at N. har haft begrænsninger i forhold til arbejdsopgaver, krav til hans faglighed eller samspil til arbejdspladsen. Alle arbejdsopgaver er løst yderst tilfredsstillende og han har været vellidt og har haft en behagelig væremåde.'

Det er vores opfattelse, at det ikke primært var helbredstilstanden, der forhindrede en gennemførsel af arbejdsprøvningen, men snarere uheldige omstændigheder i sagsbehandlingen, som stødte N.A.-K.'s selvfølelse. Dette fremgår af side 2 nederst, hvor der står: 'Ved dette møde oplevede praktikstedet en dårlig behandling fra sagsbehandlers side, hvor der blev talt ned til N. og han blev nedgjort. Dette prægede mødet og praktikstedet fandt behandlingen utilstedelig..

Det fremgår af ressourceprofilen side 1, at N.A.-K. er et menneske med store ressourcer. Således har han under orlov fra arbejdsmarkedet i 2005-2006 ombygget sit hus og bestået eksamen i ejendomsvurdering. På side 2 fremgår det, at N.A.-K. har en stor ressource i sine faglige og praktiske kompetencer i relation til arbejdsmarkedet gennem sit mangeårige virke som ejendomsmægler.

Vi bemærker, at der i vejledningen til udarbejdelse af ressourceprofilen skal medtages forhold, der karakteriserer borgerens økonomi - herunder forhold, der kan påvirke borgerens ønske om at anvende eller udvikle sin arbejdsevne i negativ eller positiv retning. Det er ikke sket i dette tilfælde. Den månedlige udbetaling fra Danica Pension er omkring 43.000 kroner før skat, hvilket efter vores vurdering kan have været en barriere i forhold til at vende tilbage til arbejdsmarkedet.

Det faktum, at N.A.-K. er tilkendt offentlig førtidspension kan ikke sidestilles med en opfyldelse af forsikringsbetingelsernes bestemmelse om generel erhvervsevnenedsættelse til halvdelen eller mindre. Vi kan henvise til Ankenævnets afgørelser i AK 66.586 og AK 66.303.

Kommunen har vurderet N.A.-K.'s arbejdsevne ud fra ressourceprofilen, hvor helbredet kun er ét element ud af tolv. Det bemærkes i den forbindelse, at kommunen ved vurderingen af helbredsforhold inddrager borgerens opfattelse af eget helbred, jf. Socialministeriets Arbejdsevnemetode side 50.

Ved vores bedømmelse er det alene helbredstilstanden, der skal vurderes.

Det forhold at N.A.-K. er bevilget præmiefritagelse fra Nordea Pension har ikke betydning for vurderingen, jf. blandt andet Ankenævnets afgørelse AK 63.642. Det skal desuden bemærkes, at vi ikke er bekendt med betingelserne for bevilling af præmiefritagelse på den pågældende pensionsordning i Nordea Pension.

Vi fastholder på denne baggrund, at der ikke foreligger dokumentation for, at N.A.-K.'s erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller mindre. Tværtimod fremgår det af arbejdsprøvningen, at N.A.-K. ikke har begrænsninger i forhold til arbejdsopgaver, krav til hans faglighed eller samspil på arbejdspladsen."

Klagerens advokat anførte herefter i skrivelse af 19/6 2008 til nævnet:

"**Forsikringsbetingelserne:**
Danica skriver - må jeg formode - helt bevidst til Ankenævnet ved anvendelse af begrebet *'tab af erhvervsevne',* uagtet at det af den indgåede forsikringsaftale og af forsikringsbetingelserne fremgår, at min klient skal have bedømt *'tab af arbejdsevne'.*

Helt overordnet giver den indgåede aftale ret til udbetaling, hvis den *'forsikrede mister evnen til at tjene penge ved egen arbejdsindsats',* jf. bilag …

I lov om social pension anvendes samme arbejdsevnebegreb, og allerede af den grund indtager Danica i denne sag et åbenbart forkert standpunkt.

Der er heller ikke i de gældende forsikringsbetingelser hjemmel til at foretage forskellige vurderinger i den første foreløbige periode og fremadrettet. Det afgørende er - således som det fremgår af forsikringsbetingelserne - om N.A.-K. er i stand til at tjene mere end 1/3 af, hvad fagfæller tjener, når der tages hensyn til hans tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed.

Danica Pension har fuldstændig undladt at kommentere forsikringsbetingelsernes helt klare økonomiske definition af, hvornår arbejdsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad. Danica Pension har også fuldstændig undladt at forholde sig til, hvilket indtægtsniveau - arbejdsevnen, der er i behold - skal sammenlignes med.

Jeg har i klagen til Ankenævnet for Forsikring anført, at denne økonomiske bedømmelse skal ske i forhold til et indtægtsniveau på ca. 600.000 kr. årligt, og så længe Danica Pension ikke har anført et argument eller fremlagt et bilag, der dokumenterer noget andet, gør jeg gældende, at dette skal lægges til grund for Ankenævnets afgørelse.

Det er herefter afgørende for, at N.A.-K. har ret til udbetaling med præmiefritagelse, om det må anses for bevist, at han besidder en evne til at arbejde og tjene penge ved egen arbejdsindsats, således at han kan tjene mere end 200.000 kr. om året.

Det må på baggrund af de foreliggende oplysninger - og selv hvis en vurdering af resterhvervsevnen foretages meget positivt - anses for helt udelukket.

Jeg skal i den forbindelse fremhæve, at en person med en arbejdsevne i behold, der gør den pågældende i stand til at opnå en indtægt ved egen arbejdsindsats på 200.000 kr. eller derover, ikke er berettiget til offentlig førtidspension og end ikke vil være berettiget til et fleksjob, da den pågældende da vil være - økonomisk set - selvforsørgende og dermed ikke berettiget til offentlige ydelser.

Jeg er enig i, at selve tilkendelsen af offentlig førtidspension ikke er ensbetydende med, at betingelserne for dækning er opfyldt. Imidlertid skaber tilkendelse af offentlig førtidspension efter relevant gennemført arbejdsprøvning m.v. en formodning for, at arbejdsevnen og erhvervsevnen for så vidt) er nedsat i betydeligt omfang.

Det følger også af forsikringsbetingelserne, at der kan være ret til dækning, selv om man har arbejde og opnår indtægt herved, idet selskabet ifølge betingelserne kan gøre udbetaling betinget af, at lønindtægten på grund af nedsættelsen af arbejdsevnen, er blevet nedsat til 1/3 af *'den oprindelige størrelse'.*

N.A.-K. vil således være berettiget til dækning, selv om han ville kunne påtage sig arbejde, hvilket er helt urealistisk, med en indtægt op imod 200.000 kr. årligt.

Standsning af arbejdsprøvning:
Arbejdsprøvningen blev ikke stoppet af uforklarlige årsager, således som Danica skriver, men fordi forløbet var så anstrengende, at N.A.-K. i løbet af de 2 måneder, deltidsprøvningen varede, var sygemeldt 3 gange i en uge på grund af belastningen ved at skulle møde frem på arbejdspladsen. Resultatet blev, at hans sygdomstilstand blev væsentlig forværret, og at han i samråd med kommunen og sin psykiater måtte sygemelde sig igen.

Afsluttende bemærkninger:
Danica anfører i indlægget, side 3, nederst, at muligheden for pensionsudbetaling fra Danica kan have været en barriere i forhold til N.A.-K.'s tilbagevenden til arbejdsmarkedet.

Det er ren spekulation fra Danicas side, og min klient opfattede det meget krænkende at blive beskyldt for ikke at have medvirket til at forbedre arbejdsevnen for at vendt tilbage til arbejdsmarkedet.

Inden jeg eventuelt rådgiver min klient om at foretage sig noget i den anledning, skal jeg **opfordre** Danica Pension til enten at dokumentere udsagnet eller tilbagekalde dette. Det af Danica Pension anførte strider efter min opfattelse imod god forsikringsskik."

Som følge heraf anførte selskabet i skrivelse af 10/7 2008 til nævnet:

"Det er korrekt, at begrebet 'arbejdsevne' er nævnt i forsikringsbetingelserne. I forbindelse med, at den nye lov om førtidspension trådte i kraft den 1. januar 2003, skrev vi i december 2002 til alle vores kunder, at vi ændrede betegnelsen 'arbejdsevne' til 'erhvervsevne' for at undgå forveksling med den offentlige fortidspension. Kopi af brevet vedlægges som bilag …

Forsikringsbetingelserne er ikke opdelt i de to kategorier, midlertidig erhvervsudygtighed og længerevarende tab af erhvervsevne. Denne opdeling findes i vores nyere forsikringsbetingelser. Af administrative grunde bruger vi denne opdeling også på de ældre forsikringsbetingelser, hvilket kun kan være til fordel for vores kunder, idet de på den måde også kan få udbetaling, hvis de er midlertidig uarbejdsdygtige i eget fag, selvom forsikringsbetingelserne kræver en generel erhvervsevnenedsættelse.

Årsagen til, at vi ikke har kommenteret den økonomiske definition er, at der ikke af lægeoplysningerne ses at være helbredsmæssige årsager til, at N.A.-K. ikke skulle kunne tjene penge.

For så vidt angår advokat K.H.'s afsluttende bemærkning skal det bemærkes, at vi ikke har beskyldt N.A.-K. for ikke at have medvirket til at forbedre arbejdsevnen.

Vi fastholder, at det ikke er dokumenteret, at N.A.-K.'s generelle erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller mindre. Tværtimod viser arbejdsprøvningen, at N.A.-K. ikke har begrænsninger i forhold til arbejdsopgaver, krav til hans faglighed eller samspil på arbejdspladsen."

Selskabet anførte i skrivelse af december 2002 til klageren:

"Den 1. januar 2003 træder en ny lov om førtidspension i kraft. Med den nye lov ændres grundlaget for at få tilkendt offentlig førtidspension.

Den nye lov får ingen betydning for dine forsikringer i Danica Pension. Forsikringerne fortsætter som hidtil i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne. Vi tager fortsat udgangspunkt i en lægelig vurdering, når vi vurderer, om du er berettiget til at få udbetaling ved tab af erhvervsevne og/eller præmiefritagelse ved tab af erhvervsevne. Det gælder også, hvis du i dag får udbetaling ved tab af erhvervsevne og/eller har præmiefritagelse.

Da kriterierne for at få tilkendt offentlig førtidspension bliver forskellige fra dine forsikringsbetingelser, vil selve tilkendelsen af offentlig førtidspension efter den nye lov være uden betydning for Danica Pensions vurdering af, cm der er ret til udbetaling og/eller præmiefritagelse. For at vores produkt ikke forveksles med den offentlige førtidspension, ændrer vi i den forbindelse betegnelse fra tab af arbejdsevne til tab af erhvervsevne.

Dine forsikringsbetingelser kan indeholde bestemmelser om, at vi kan kræve tilkendelse af offentlig førtidspension for at foretage udbetaling ved tab af erhvervsevne og/eller præmiefritagelse ved tab af erhvervsevne. Disse bestemmelser anvender vi ikke fra 1. januar 2003."

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."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen, herunder speciallægeerklæringen af 8/3 2007 og resultatet af arbejdsprøvningen af 23/3 2007, finder nævnet, at det af klageren findes sandsynliggjort, at hans evne til at tjene penge vurderet i forhold til nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed er nedsat med mindst 2/3.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Danica Pension, skal anerkende, at klageren har mistet 2/3 af sin erhvervsevne fra den 1/6 2007, og skal genoptage udbetaling af ydelser og præmiefritagelse fra denne dato. Klagerens tilgodehavende skal forrentes i henhold til § 24 i forsikringsaftaleloven.

Marianne Højgaard Pedersen