841/10

Den 6. april 2010 blev i sag nr. 76.581:

xxxxx xxxxxxx
xxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der er omfattet af to pensionsordninger i Danica Pension, klager over, at selskabet ikke anser hans generelle erhvervsevne for nedsat i dækningsberettigende grad efter 1/6 2009.

Selskabet henviser til, at det ikke af klageren er dokumenteret, at hans erhvervsevne er blevet nedsat i dækningsberettigende grad i forsikringstiden.

Klageren, der er født i 1951, er omfattet af to pensionsforsikringer i Danica Pension. Den ene giver ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne samt til præmiefritagelse, såfremt den generelle erhvervsevne bliver nedsat til 1/2 eller mindre. Den anden giver 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 selskabet har bevilliget midlertidige ydelser fra 8/11 2007 og frem til 1/6 2009.

Af klagerens anmeldelse af 14/1 2008 fremgår:

"1. Første sygedag?	Dato: 2-8-2007
2. Hvad hedder sygdommen/lidelsen eller hvilke helbredsmæssige gener giver sygdommen/lidelsen	Der er ikke stillet en diagnose endnu, men er i et undersøgelsesforløb/udredning.

dig?

"

Af lægeattest af 15/1 2008 fremgår:

"**3** a) Hvilke sygdomme/symptomer har patienten, eller hvilken skade er sket? **(Diagnose anføres både på dansk og latin)**	Dansk: Muskel/led smerter
…	
12 Eventuelle bemærkninger?	Pt. er fortsat uafklaret diagnostisk.

"

Som følge af forundersøgelse på et neurologisk ambulatorium fremgår bl.a.:

"57-årig mand henvist af reumatologisk ambulatorium overlæge … medicinsk sektion, … på indikationen obs. polyneuropathi, idet pt. har været til fornyede reumatologiske undersøgelser senest 11.02.08 og hvor der er foretaget de relevante reumatologiske undersøgelser og der foreligger en lang journal, som er fremsendt i kopi og pt. har tidligere været i neurologisk regi her på … Sygehus …, idet han var indlagt den 19. december 2007 på mistanke om borreliose, og der blev foretaget intensiv analyser af spinalvæsken incl. herpes simplex og varicel undersøgelse samt naturligvis borrelia og alt blev fundet normalt. Det er oplyst, at pt. tidligere har været til talrige speciallægeundersøgelser bla. 2 praktiserende reumatologer og praktiserende neurolog uden at der er fundet organisk neurologisk sygdom eller ledsygdom."

Af skrivelse af 2/5 2008 fra distriktspsykiatrien til klageren fremgår:

"Din sag har været drøftet på møde, hvor det vurderes, at vi ikke har noget behandlingstilbud til dig.

Du tilbydes ikke behandling ved Distriktspsykiatrien på baggrund af, at der ikke findes nogen psykiatrisk diagnose, der begrunder din tilstand."

Af reumatologisk speciallægeerklæring fremgår bl.a.:

"**Problemstilling**
57-årig mand, der er sygemeldt siden sommeren 2007 pga. smerter i alle led. På trods gentagne undersøgelser ved reumatologer og neurologer er der ikke fundet en forklaring til smerterne.

Nuværende
Patienten angiver smerte i 'alle led'. Når jeg beder ham om at specificere hvilke led, nævner han fingre, hænder, håndled, albuer, skuldre, knæ og fodled. Smerterne fra fodled er måske de allerværste. Han har ikke ondt i fødderne. Han har haft lændesmerter gennem mange år.

De konstante smerter i de nævnte led beskrives som snurrende og prikkende. Dertil kommer der indimellem mere intense jagende smerter. Patienten oplever smerterne som værst, når han er i ro, dvs. ligger i seng eller sidder ned. Det går bedre, når han er i gang med noget, der kan distrahere fra smerterne. Der er ingen morgenstivhed eller anden døgnvariation. Smerterne påvirkes ikke af vejret.

Smerterne begyndte snigende for ca. 1½ år siden. Der var fra start smerter i knæ, fodled hænder og fingre. Siden da er der sket en gradvis forværring.

Patienten har udtalte søvnproblemer gennem ca. ½ år. Han går i seng ved 23-tiden og falder i søvn, men vågner som regel efter et par timer og er nød til at stå op. Han kigger så på fjernsyn eller sidder ved computeren indtil 05-tiden, når han kan lægge sig og atter sove en time eller to. Søvnen er urolig (ifølge ægtefællen, som er til stede ved samtalen).

Der er gennemført reumatologisk udredning ved speciallæge H.E., …, og overlæge K.G., … Sygehus. Man fandt ved objektiv undersøgelse tegn til slidgigt i fingrene. Blodprøver og røntgen-undersøgelser var normale. Knogleskintigrafi var helt normal.

Der er gennemført neurologisk udredning ved speciallæge R.K., …, og på Neurologisk Afdeling, … Sygehus. Man fandt ikke holdepunkter for polyneuropati eller anden neurologisk sygdom. Undersøgelse af rygmarvsvæske for bl.a. herpesvirus og borrelia var normal.

Patienten har herefter haft en samtale, med en socialrådgiver på Distriktspsykiatrien, inklusive udfyldelse af et spørgeskema med 117 spørgsmål. Konklusionen blev, at Distriktspsykiatrien ikke har et behandlingstilbud.

Patienten er nu henvist til Smertecenter … og til … i ….
…
Konklusion
Patientens ledsmerter er grundigt udredt, og der foreligger hverken ved tidligere undersøgelser eller ved dagens undersøgelse tegn til en reumatologisk eller neurologisk sygdom, der kunne forklare smerterne. (Patienten har slidgigt i fingrene, men det har ingen betydning for hans ledsmerter).

Det er vigtigt at pointere, at patientens smertetilstand ikke minder om de medicinsk uforklarede smerter, der ofte ses hos kvinder ('fibromyalgi'). I modsætning til disse patienter, er patienten fx ikke øm over triggerpunkter, og han oplever, at smerterne er værst, når han er i ro.

Jeg har fået mistanke om, at det drejer sig om en såkaldt maskeret depression eller måske udbrændthed. Patienten kunne egentlig meget godt lide sit arbejde som produktionsplanlægger og indkøber i perioden 2001-2006, men arbejdet var meget stressende, og han arbejdede i lange perioder 12 timer pr. dag. Smerterne var begyndt, når han til sidst sagde op. Det er muligt, at der er en sammenhæng mellem disse forhold og hans nuværende kroniske smerter.

Jeg vil foreslå, at patienten bliver henvist til en psykiater, som, bedre end jeg, kan vurdere, om der foreligger holdepunkter for maskeret depression eller udbrændthed.

Der er endvidere nogle sygdomme som bør udelukkes ved medicinsk uforklarede smerter. Jeg vil foreslå, at egen læge tager følgende blodprøver (hvis de ikke tidligere er kontrolleret): 25-OH-Dvitamin, PTH, Ferritin, TSH, coeliakipakke, SSA, SSB.

Det er fint, at patienten er henvist til et smertecenter. Jeg tror, at han kan have gavn af kognitiv terapi og hjælp til smertehåndtering/smertemestring.

Efter min vurdering vil det være bedst, hvis patienten kan trappe ud af den smertestillende medicin. Hans søvnproblemer kan måske delvis forklares af, at han tager Mandolgin Retard

om aftenen og Dolol til natten, så at virkningen af begge måske aftager samtidigt. Jeg vil foreslå, at han:

1. Stopper med Artrotec Forte
2. Ændrer Mandolgin Retard 100 mg til 1 morgen og 1 til natten.
3. Mindsker Dolol 50 mg til kun 1 kapsel daglig (tidspunktet kan han selv vælge), og herefter gradvis nedtrapning af Mandolgin/Dolol (som begge indeholder det 'svage morfin' tramadol) - fx 50 mg lavere døgndosis hver 14. dag.

Til gengæld synes jeg, at man bør prøve et middel mod depression, fx Citalopram 20 mg daglig. Effekten kommer gradvis i løbet af 3-6 uger.

Der er efter min vurdering behov for skånehensyn i forhold til arbejdsmarkedet. Psykisk stress bør undgås, og arbejdet bør foregå på nedsat tid. Måske vil fleksjob være den bedste løsning. Hvis det viser sig, at det drejer sig om en maskeret depression er det dog sandsynligt, at patienten vil kunne få det væsentligt bedre af medicin og kognitiv samtaleterapi."

Af statusvurdering fra Smertecentret fremgår:

"Patienten har haft smertetilstanden over forskellige led startende i vinteren 06/07. Smertetilstanden startede i hænder, knæ og fodled, men har efterhånden bredt sig til samtlige led. Ledsmerterne kan springe fra led til led og der er aldrig nogen form synlig kapselsvulst.
Patienten har egentlig fri bevægelighed i leddene og synes ikke, at han får yderligere smerte ved belastning bare det foregår i hans eget tempo.

Patienten er grundig undersøgt fra neurolog samt 2 reumatologer, både E. og ved K.G., … Sygehus. Man har ikke fundet nogen diagnose til årsag for smerterne.

Patienten har altid haft meget hårdt fysisk arbejde lige fra at han var ganske ung og skulle hjælpe til på gården. Har arbejdet med hårdt fysisk arbejde siden hen indtil han i 2001 blev overført til mere kontorarbejde.
Patienten mener selv at der er en del nedslidning og at der har været et hårdt arbejdsmiljø med stressperioder i 2005 og 2006."

Af psykologisk vurdering af 11/10 2008 fremgår:

"[klager] er 57,8 år og er langtidssygemeldt pga. stærke gigtlignende smerter. Smerterne har stået på siden august 2007. [klager] oplyser, at han pga. smerterne har været nødsaget til at tage stærk smertestillende medicin (morfin) for at kunne holde smerterne ud. [klager] er nu medicineret med metadon for på sigt at blive trappet ud af medicinen. Pt. føler [klager] ikke, at han kan trappes ned i den dosis, han er ordineret.

[klager] oplyser, at han flere gange er blevet undersøgt for gigt af reumatologer, men der er ikke påvist antydninger af, at han skulle fejle noget fysisk. [klager] antyder, at smerterne nok bunder i et langt stressfyldt arbejdsliv og psykiske belastninger.

[klager] oplyser, at han er tilknyttet smerteklinikken V.F.

[klager] oplyser, at han gennem hele sit arbejdsliv har prioriteret sit arbejde højt. Han har altid arbejde i mange timer om ugen og under stort pres og stress. Han har sat en ære i at udføre sit job perfekt - alt skulle fungere upåklageligt.

[klager] oplever, at kroppen nu siger fra, at han føler sig træt helt ind i knoglerne. Trods trætheden, har [klager] problemer med søvnen.

[klager] fortæller, at han har meget svært ved at finde ro og hvile. Han oplever, at hjernen kører på højtryk. Han lider af hukommelses- og koncentrationsbesvær og bliver utrolig nervøs og stresset, hvis der sker noget uventet. Han oplever sig som meget irritabel og kortluntet. Der skal ingenting til for at vælte hans hverdag.

[klager] har brug for, at der er styr på hans liv, og nu hvor det hele skrider for ham, er det ekstra vigtigt, at han er med i alle processerne vedrørende hans fremtid. Hvis aftaler ikke bliver overholdt, bliver han dybt frustreret, utryg, forvirret og tankerne begynder at køre i ring.

De ovenstående symptomer, som [klagers] hverdag er præget af, er fuldt forenelige med de symptomer, som vi ser fra personer, der har været udsat for langvarige stressfaktorer.

For behandlingen betyder det i praksis, at [klager] i første omgang må indstille sig på at tage tingene ganske meget mere langsomt, opmærksomt og roligt. Formålet er efterhånden at etablere en stabil oplevelse af tryghed og ro, og til i dybden at generobre følelsen af at have magt over egen situation.

Det er min vurdering, at HS vil blive i stand til på sigt at varetage et job på nedsat tid og med indlagt skånehensyn. Det er overordentligt vigtigt, at der ikke er forbundet et ansvar i jobbet, og at [klager] ikke skal forholde sig til for meget og mange, da det atter vil kunne provokere stressen.
Det er min erfaring, at langtidseftervirkningerne af et langt og stresset arbejdsliv, holder i endog meget lang tid, før end symptomerne aftager og mindskes. Det har den arbejdsmæssige betydning, at [klager] har brug for en langsom optrapning af timerne - startende med måske to timer hver anden dag - for at kunne opretholde ro og koncentration og ikke blive udsat for en for stor belastning, med deraf følgende risiko for tilbagegang.

Som sagt skønnes det, at [klager] på sigt vil være i stand til at opfylde et mindre job, men det er ikke muligt at sige noget præcist om, hvornår [klager] føler sig parat til at tage udfordringen op. Det er væsentligt, at [klager] tages med ind i beslutningen, og at der lyttes til, hvor stor grad af belastning han er klar til. [klager] oplyser selv, at han på sigt ser sig selv i en form for skånejob."

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 8/12 2008 fremgår bl.a.:

"Har aktuelt ikke de store problemer. Han erkender at han er temmelig stivsindet og at han har været det de sidste mange år. Han er på det nærmeste perfektionistisk med de ting han har ansvaret for. Han har altid været i vildrede og tvivlende, ligesom han altid kontrollerede sine underordnedes arbejdsindsats. Han har købt, hvad han kalder sin terapi-hund og erkender at, hvis det ikke var for den, havde han haft det endnu værre.
…
Legemlige sygdomme:
Han har en uløselig smerteproblematik, hvor han fra 1995 er blevet diagnosticeret som med begyndende slidgigt og med formaning om at passe på sig selv. Smerterne blev værre med årene og han blev opereret i begge knæ omkring 2001. Der er i sagens akter flere meget grundige speciallægeerklæringer, der belyser denne alvorlige smerteproblematik. Han har gået rigtig meget til læge og forsøgt med mange forskellige behandlinger uden det er helt klart, hvorfor han har de mange smerter. Det bemærkes, at han indtager metadon, der er et

meget stærkt virkende opioid. Han har ikke haft betændelse i centralnervesystemet, epilepsi eller alvorlige hovedtraumer.
…
Objektiv psykisk:
[klager] fremtræder med almindelig bevidsthedstilstand og orientering. Det generelle stemningsleje er naturligt uden tegn til affektive udsving. Det motoriske tempo er ligesom tankegangen upåfaldende, men sendrægtigt og meget omstændigt, han skal simpelthen have samtlige detaljer med i fremlægningen af sit liv og sin situation. Der er ingen systematiserede vrangforestillinger og jeg har ikke mistanke om hallucinationer. Talen og sproget er almindeligt. Hukommelsen synes ikke at være læderet og der er formentlig intelligens i normalområdet. Der er bevarede følelser. Der synes tydeligt at være suspekte karaktertræk i retning af den tvangsprægede personlighedsforstyrrelse. Det generelle udseende er almindeligt med en god personlig hygiejne. Der er ikke mistanke om påvirkning af alkohol eller medikamenter i samtalesituationen. Kropssproget er almindeligt tangerende det appellerende.

Konklusivt.
Drejer det sig om en gift, smerte plaget mand, der ønskes psykiatrisk vurderet. Jeg kan ikke finde tegn til anden psykisk sygdom end den tvangsprægede personlighedsforstyrrelse og den ikke særligt evidente diagnose neurasteni. Disse mennesker har det med at tingene skal være i orden og når de kommer ud for livs situationer, hvor de ikke kan udføre deres arbejde som ønsket eller de af andre grunde får nedsat kapacitet, reagerer de ofte med depressiv dekompensering eller med en kalejdoskopisk samling fysiske symptomer som evt. svær smerteproblematik, idet de bliver ulykkelige over tingenes uorden. Denne situation er således selvforstærkende og bare det at klienten nu erkender, at der er et problem, er et meget stort fremskridt. Tilstanden er blivende, uden for terapeutisk rækkevidde og han vil næppe fremtidigt få kontakt til arbejdsmarkedet på ordinære vilkår. Prognosen anser jeg for værende meget dyster."

Af udtalelse efter arbejdsprøvning d. 3/11 2008 til 11/12 2008fremgår:

"[klager] har været i en arbejdsprøvning i P.huset siden d. 3.11.2008 - 11.12.2008. Daglig arbejdstid kl. 8-11 med en ugentlig fridag onsdag.
Status: 12 arbejdsdage, 5 sygedage, 5 feriedage og 5 fridage.
[klager] har arbejdet på Træværkstedet hvor arbejdsopgaverne har været produktion af små trææsker, maling af forskellige små produkter ex. Vikingesværd og andet lettere arbejde. Skånehensyn har været intet fysiske hårdt arbejde, undgå stress og pres. [klager] har haft muligheden for at gå ind for sig selv og male ind i mellem værkstedsarbejdet for at stresse af.
[klager] har oplevet at han gennem tiden i P.huset har haft svære smerter i hele kroppen og at han psykisk har haft det dårligt. Sideløbende har [klager] været tilknyttet Smerteklinikken i … og har forsøgt at få det bedre både fysisk og psykisk.
På grund af den korte arbejdsprøvning er det svært at vurdere på [klagers] arbejdsevne ift. arbejdsmarkedet. Vi kan dog se at [klager] har det dårligt og har haft svært ved at gennemføre arbejdsprøvningen her i huset pga. psykiske og fysiske problemer. Arbejdsprøvningen er stoppet dd. Jf. aftale med rådgiver R.E. og [klager]."

Klageren blev herefter med virkning fra 1/1 2009 tilkendt førtidspension.

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 23/2 2009 fremgår bl.a.:

"**Aktuelle gener:**
Han har smerter, som han siger, i alle led altid, og når han ikke tager medicin til natten, kniber det ham at sove.
Smerterne kan han ikke nærmere beskrive. Han siger, at de kan være prikkende og stikkende, men de kan også være skærende og jagende.
Der er i og for sig ikke noget, der forværrer dem.
De kan som sagt bedres lidt ved nogen afslappende øvelser men ellers ved medicin. Hans dag går med i sæsonen at passe have, men det er udelukkende græsslåning.
Han har en computer, som han beskæftiger sig med.
Han kan ikke koncentrere sig om at læse.
Han har en hund, som han går ture med, og han får det bedre, når han går. Der er ingen belastning i det.
…
Objektivt:
Højde: 172 cm. Vægt: 80 kg. 57-årig mand, som i starten virker lidt forbeholden men efterhånden tør noget op, og som han siger, han kunne godt gå med til den her undersøgelse, idet han jo håber, at jeg kan gøre noget for ham behandlingsmæssigt.
Han gik herned uden halten og uden hjælpemidler. Han kan ubesværet af- og påklæde sig,
Han virker følelsesmæssigt neutral og er ikke appellerende.
Bækkenet er i balance, der er ingen sædeatrofi, columna har ingen abnorme krumninger, han kyfoserer udmærket i lænden, sidehælder også normalt.
Nakkeholdningen er i orden, hagen mangler 2 cm i at nå manubrium.
Han ekstenderer 20 gr., sidehælder det samme hver vej og roterer 70/70 gr.
Strakt armløft i begge skuldre.
…
Konklusion:
57-årig butiksudannet mand er nu tilkendt offentlig førtidspension, efter han i nogen omgange har forsøgt sig med skånehensyn i jobs, men det er så ikke gået, og fra det sidste blev han opsagt pga. for mange sygedage.
Han har på et tidspunkt haft psykiske nedture samtidig med tiltagende oplevelser af smerter i alle led og stress i job.
Han har været på såkaldt smertehåndteringskursus. Han er undersøgt og behandlet i smerteklinik, udredt hos praktiserende fysiurg og er så for det offentlige undersøgt med en psykiatrisk speciallægeerklæring, der ligger i sagen.
Jeg kan ikke stille nogen ortopædkirurgisk diagnose og således ikke tilbyde nogen behandling.
Det meddeler jeg, og det synes undersøgte jo er trist, idet, som han siger, det er jo ikke rigtig noget liv, han har for tiden.
Jeg kan desværre ikke gøre det meget bedre end den psykiatriske erklæring, som jeg til gengæld er enig i. Jeg ser en udtalt perfektionistisk mand, der har oplevet, at han ikke længere kan leve op til arbejdsmarkedets krav.
Som svar på Jeres spørgsmål 3 kan man jo ikke sige, at der er en klassisk åbenbar sammenhæng mellem noget skånebehov og den kliniske ortopædiske undersøgelse. Skånebehovet er jo psykisk betinget.
Jeg ser ingen udsigt til forbedring eller i det hele taget store ændringer i situationen.
Den offentlige førtidspensionering har han ikke oplevet som en bedring i den samlede situation."

Selskabet anførte i skrivelse af 21/4 2009 til klageren:

"Jeg har fået speciallægeerklæringen fra overlæge K.H.D.L.

Vores lægekonsulenter har nu vurderet alle de lægelige oplysninger i sagen. Lægekonsulenterne vurderer, at den generelle erhvervsevne er nedsat, men ikke til halvdelen eller mindre. Vores ortopædkirurgiske lægekonsulent lægger blandt andet vægt på at der i speciallægeerklæringen ikke er stillet en ortopædkirurgisk diagnose, samt at der ikke er stillet nogen sikker lidelse i bevægeapparatet. Vores psykiatriske lægekonsulent lægger vægt på, at der af den psykiatriske speciallægeerklæring fra kommunen fremgår, at undersøgelsen er fuldstændig normal. Der er tale om en tvangspræget personlighedsforstyrrelse, som har været tilstede igennem hele livet. Denne personlighedsforstyrrelse har ikke tidligere forhindret dig i at arbejde. Der er ingen faglig præmisser for, at prognosen skulle være dyster. Der er ingen helbredsmæssige forhold, der kan godtgøre en funktionsforringelse.

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.

Præmiefritagelsen og udbetalingen ved tab af erhvervsevne stopper den 1. juni 2009."

Klageren anførte som følge heraf i skrivelse af 29/5 2009 til selskabet:

"Jeg er uenig i den afgørelse der er truffet i min sag, da jeg anser min situation som værende meget dyster, hvilket også er vurderingen af speciallæger der har mødt mig og har vurderet min tilstand.

Min helbredstilstand er præget af stærke smerter i alle mine led, hænder, albuer, skuldre, fødder, knæ og hofter i alle døgnets timer. Jeg har en meget urolig nattesøvn pga. smerter.
Jeg indtager stærkt smertestillende medicin, dog uden nogen særlig virkning, andet end bivirkningerne, samtidig med at det påvirker min livskvalitet på mange måder, bl.a. må jeg ikke køre bil, bruge værktøj eller maskiner. Ja, hvis jeg skal rette mig efter indlægssedlen på medicinen, så må jeg ikke engang køre på cykel!

Derfor kan jeg ikke have 'erhvervsevne'.

Det at Danica skriver: 'der er tale om en tvangspræget personlighedsforstyrrelse, ***som har været tilstede igennem hele livet' .*** Hvor står det henne i speciallæge erklæringen? Og hvad har det at betyde i min diagnose? Hvad med den fysiske tilstand? Har det ingen betydning i Jeres vurdering? Der er ikke noget der har helbredt mig eller bedret min tilstand endnu.

Der er flere af de speciallæger der har undersøgt mig, der har beskrevet min tilstand som fysisk udbrændt og værende meget dyster med hensyn til at vende tilbage til arbejdsmarkedet og varetage et job.

Det faktum, at jeg er tilkendt førtidspension af det offentlige burde vægte mere i Jeres vurdering af min tilstand, da det igennem arbejdsprøvning i kommunalt regi har vist, at jeg ikke er i stand til at have 'erhvervsevne', i hvert fald ikke som mit helbred er nu.
Hvis/når jeg igen får det bedre fysisk, kan jeg forstå at det bliver vurderet som I har gjort nu.

Jeg har været til samtaler med psykologen på smertecentret. Der var afsat 6 samtaler, men efter de første 3 samtaler har psykologen vurderet, at der ikke er behov for yderligere sam-

taler på nuværende tidspunkt, da der ikke synes at være noget psykisk behov, dvs. depression eller andet.

Så derfor har vi midlertidigt stoppet disse.
Jeg har desuden været til samtale med speciallæge i medicin, B.U. på smertecentret, for at vurdere min medicinske smertebehandling, da jeg ikke opnår den ønskede effekt af den ordinerede dosis. Han anbefaler en udtrapning og genoptagelse, eller en rotation til et andet medicament.
Hans vurdering af min psykiske karakter skyldes udelukkende min smertetilstand, hvilket selvfølgelig påvirker mit humør og psyke.

Da Danica *udelukkende vurderer på helbredstilstanden,* håber jeg, at I vil vurdere min sag endnu engang, og lægge vægt på den fysiske tilstand, idet jeg ikke anser det for muligt for mig, at bestride et job på nuværende tidspunkt."

Klageren har ved skrivelse af 23/7 2009 over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende, at hans erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Klageren har til støtte herfor anført:

"Jeg er en mand på 58 år, der gennem de sidste år af mit arbejdsliv har oplevet tiltagende smerter i hele kroppen. Jeg har altid haft hårdt fysisk arbejde, og føler at jeg er udbrændt/slidt op. Jeg er undersøgt af mange læger og specialister, der dog ikke har kunnet give nogen fysisk diagnose.

Dette bortforklarer imidlertid ikke fakta , at jeg er plaget af stærke smerter døgnet rundt, og derfor er nødt til at indtage stærk smertemedicin (Metadon).

Jeg har i den seneste tid oplevet en aftagende virkning, og har forsøgt aftrapning med øgede smerter og abstinenssymptomer til følge.
Derefter forsøgt rotation til anden opioid (Tramadol), hvilket ikke gav den nødvendige smertedækning og tillige stærke abstinenser.
Jeg har derfor været nødt til at genoptage indtagelse af Metadon.
(se journaludskrift fra smertecentret)

Jeg er bevilget førtidspension pr. 01.01.2009 efter arbejdsprøvning hos kommunen, og kan heller ikke se hvordan jeg skulle kunne bestride et job med min helbredstilstand. Jeg har nok i at få en tilværelse til at fungere.
Der er ikke så meget livskvalitet tilbage.

Men Danica er af en anden opfattelse.

De skriver i deres brev, at der ikke er nogen faglige præmisser for at prognosen skulle være dyster og at der er ingen faglige helbredsmæssige forhold der godtgør en funktionsforringelse.

Efter deres vurdering har jeg ikke dokumenteret eller sandsynliggjort at min erhvervsevne er nedsat i tilstrækkeligt omfang.

Hvordan skal jeg kunne dokumentere det, når ikke lægerne kan stille en diagnose der er fysisk.

Men smerterne er der jo stadig, og kan ikke ses eller måles.

Men jeg kan mærke dem."

Selskabet har ved skrivelse af 19/8 2009fastholdt sin afgørelse over for nævnet. Selskabet har til støtte herfor anført:

"Danica Pension har stoppet udbetalingen fra den 1. juni 2009, da vi har vurderet, at [klagers] længerevarende erhvervsevne ikke er nedsat til halvdelen eller mindre.

Når vi modtager en anmeldelse ved uarbejdsdygtighed, vurderer vi til at starte med, om forsikrede er ude af stand til arbejde i sit nuværende erhverv, i dette tilfælde som lagerekspedient. I en midlertidig periode på maksimalt 18 måneder fra 1. sygedag vurderer Danica Pension forsikredes erhvervsevne i forhold til hans eget erhverv. Efter de 18 måneder - eller hvis tilstanden inden er stabiliseret i et sådant omfang, at den fremtidige erhvervsevne kan vurderes - foretager Danica Pension en vurdering af forsikredes længerevarende erhvervsevne.

I modsætning til vurderingen i forbindelse med midlertidigt tab af erhvervsevne er vurderingen af den længerevarende erhvervsevne ikke længere begrænset til, om [klager] kan arbejde som lagerekspedient eller ej. Kort sagt ser vi på, hvad en erhvervsdygtig person med tilsvarende alder, uddannelse m.m. kan tjene. Hvis sygdommen betyder, at han har mistet mere end halvdelen af denne indtægt, er han berettiget til præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne.

Ud fra speciallægeerklæringen fra overlæge K.H.D.L. **(bilag …),** fremgår det på side 2, at 'han gik herned uden halten og uden hjælpemidler. Han kan ubesværet af- og påklæde sig. Bækkenet er i balance, der er ingen sædeatrofi, columna har ingen abnorme krumninger. Nakkeholdningen er i orden. Begge albuer er akserette. Der er ingen skurren. Der er fri underarmsrotation. Der er fri håndleds- og fingerledsbevægelighed'. På side 3 fremgår det, at diagnosen er 'ledsmerter ukendt årsag'. Det vil sige, at der ikke er stillet en ortopædkirurgisk diagnose, og der er ikke nogen sikker lidelse i bevægeapparatet.

Det fremgår af konklusionen i den psykiatriske speciallægeerklæringen fra overlæge E.K. **(bilag …),** at lægen ikke finder tegn til anden psykisk sygdom end den tvangsprægede personlighedsforstyrrelse og den ikke særligt evidente diagnose neurasteni. Disse mennesker har det med, at tingene skal være i orden, og når de kommer ud for livs situationer, hvor de ikke kan udføre deres arbejde som ønsket eller de af andre grunde får nedsat kapacitet, reagerer de ofte med depressiv dekompensering eller med en kalejdoskopisk samling fysiske symptomer, som eventuelt svær smerteproblematik, idet de bliver ulykkelige over tingenes uorden.

Ud fra udtalelsen fra psykolog J.M.L. **(bilag …),** fremgår det på side 2, at 'det er min vurdering, at [klager] vil blive i stand til på sigt, at varetage et job på nedsat tid og med indlagte skånehensyn. Det er overordentligt vigtigt, at der ikke er forbundet et ansvar i jobbet, og at [klager] ikke skal forholde sig til for meget og mange, da det atter vil kunne provokere stressen'.

Vores psykiatriske lægekonsulent lægger vægt på, at der af den psykiatriske speciallægeerklæring fra kommunen fremgår, at undersøgelsen er fuldstændig normal. Der er tale om en

tvangspræget personlighedsforstyrrelse, som har været tilstede igennem hele livet. Denne personlighedsforstyrrelse har ikke tidligere forhindret ham i at arbejde. Der er ingen faglige præmisser for, at prognosen skulle være dyster. Der er ingen helbredsmæssige forhold, der kan godtgøre en funktionsforringelse.

Både vores ortopædkirurgiske og psykiatriske lægekonsulent vurderer, at den generelle erhvervsevne ikke er nedsat til halvdelen eller mindre.

Om tilkendelse af førtidspension skal det bemærkes, at denne afgørelse er truffet efter reglerne i lov om social pension. I henhold til lov om social pension er det arbejdsevnen, som defineret i denne lov, der skal underkastes en vurdering. Vurderingen af arbejdsevnen i henhold til lov om social pension er ikke sammenfaldende med kravene i forsikringsbetingelserne. Tilkendelse af offentlig førtidspension er derfor ikke afgørende for vores vurdering af [klagers] erhvervsevne i forhold til forsikringsbetingelserne.

Det bemærkes i den forbindelse, at kommunen ved vurderingen af helbredsforhold inddrager borgerens opfattelse af eget helbred, jf. Socialministeriets Arbejdsevnemetode. Kommunen har vurderet arbejdsevnen ud fra ressourceprofilen, hvor helbredet kun er ét element ud af tolv. Ved Danica Pensions vurdering af erhvervsevnen, er det alene vurderingen af de faktiske helbredsforhold, som indgår. Det bemærkes desuden, at det af udtalelsen fra arbejdsprøvningen **(bilag …)** fremgår, at 'På grund af den korte arbejdsprøvning er det svært at vurdere på [klagers] arbejdsevne ift. Arbejdsmarkedet'.

Det faktum, at [klager] er tilkendt offentlig førtidspension kan således ikke sidestilles med en opfyldelse af forsikringsbetingelsernes bestemmelse om generel erhvervsevnenedsættelse til 1/3 eller mindre. Vi kan henvise til Ankenævnets afgørelser i AK 66.586 og AK 66.303."

Klageren anførte herefter i skrivelse af 3/9 2009 til nævnet:

"Danica skriver i deres afslag at 'der er ingen faglige præmisser for, at prognosen skulle være dyster"

I Speciallægeerklæringen fra E.K. (bilag …) beskriver han min situation 'som værende meget dyster', hvilket K.L. er enig i.

Dette synes jeg også selv, da der ikke er nogen der har kunnet tilbyde nogen form for helbredelse, men kun medicinering med stærke midler, som har den fortvivlende egenskab, at kroppen kræver mere og mere for at dække behovet. Det er 'dystert'!

Mht. psykolog J.M.L.s udtalelse (bilag …?) om arbejdsmuligheder, skete dette på et tidligt tidspunkt i forløbet og beror udelukkende på et skøn.

Mht. arbejdsprøvning i kommunalt regi (bilag …), skete dette på et tidspunkt hvor jeg havde det rigtig skidt og blev overbelastet af arbejdet der. Derfor måske den relativt korte arbejdsprøvning og svære vurdering fra deres side. Det var sagsbehandlerens forslag at tilbyde førtidspension, hvilket jeg på daværende tidspunkt ikke ville/kunne afslå pga. af mit helbred.

Desuden kan jeg ikke se nogen steder i forsikringsbetingelserne fra Danica, at der ikke er dækning for tab af erhvervsevne i forbindelse med en psykisk sygdom. Også selvom den har været tilstede gennem hele livet? Jeg og ingen andre har kunnet forudse denne udvikling. Hvem kan vide dette på et tidligt tidspunkt i livet? Det er jo først konstateret nu. Havde jeg haft denne viden havde jeg ikke 'købt og betalt' til disse forsikringer."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Når den forsikrede har et længerevarende tab af erhvervsevne**
Når vi vurderer, om tabet af erhvervsevnen fremover er længerevarende, laver vi en generel vurdering af den forsikredes erhvervsevne.

Først skønner vi, hvor meget den forsikrede kan tjene. Vi tager hensyn til den forsikredes tilstand, tidligere beskæftigelse og uddannelse - og om den forsikrede er egnet til en ny uddannelse, for eksempel ved omskoling, som kan påvirke den forsikredes indtjeningsmulighed.

Derefter sammenligner vi den skønnede indtægt med det, fuldt arbejdsdygtige personer med en tilsvarende uddannelse og alder tjener i samme del af landet. Viser sammenligningen, at den forsikrede efter vores skøn højst kan tjene 1/3 fremover af en almindelig indtægt for personer på samme alder og med en tilsvarende uddannelse i den del af landet, er den forsikredes erhvervsevne sat ned med 2/3.

Når vi laver vores skøn over indtægten

- vurderer vi ikke situationen på arbejdsmarkedet, og om den forsikrede vil blive i stand til at få et job med sin uddannelse
- medregner vi løn og offentlige ydelser samt tilskud, den forsikrede får som led i en beskæftigelsesordning, som for eksempel fleksjob. Det gælder både direkte og indirekte offentlige ydelser og tilskud, den forsikrede får for eksempel via sin arbejdsgiver."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen, herunder det lægelige materiale, finder nævnet, at det af klageren er sandsynliggjort, at hans generelle erhvervsevne har været nedsat med mindst halvdelen, men ikke med 2/3 fra den 1/6 2009. At klagerens lidelse ikke har kunnet diagnosticeres som anført af selskabet, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Danica Pension, skal anerkende, at klagerens erhvervsevne har været nedsat med mindst halvdelen fra den 1/6 2009 og udbetale ydelser i overensstemmelse hermed med tillæg af renter i henhold til forsikringsaftalelovens § 24.

Marianne Højgaard Pedersen
formand