853/10

Den 18. oktober 2010 blev i sag nr. 77.474:

xxxxxx xxxxx xxxxxx
xxxxxxxx xxxxxxx xx x
xxxx xxxxxxxxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikrede, der har firmapensionsordning i Danica Pension, klager over, at selskabet har afvist at yde præmiefritagelse og udbetale forsikringsydelse ved tab af erhvervsevne efter den 1/7 2009.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning efter den 1/7 2009 med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

Pensionsordningen giver ret til præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne, hvis klagerens erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykke midlertidigt eller varigt nedsættes til en tredjedel eller derunder af den fulde erhvervsevne. Nedsættes erhvervsevnen til mellem halvdelen og en tredjedel, giver pensionsordningen ret til halv udbetaling. Der er en karensperiode på tre måneder.

Klageren, der er født i 1958, anmeldte i juli 2007 til selskabet, at han siden den 28/2 2007 havde været sygemeldt fra sit arbejde som falckredder på grund af depression og skuldersmerter. Ifølge det oplyste havde han før sygemeldingen en månedlig bruttoløn på 22.244 kr.

På baggrund af oplysningerne om sygemeldingen bevilgede selskabet præmiefritagelses og udbetaling ved tab af erhvervsevne i en midlertidig periode fra karenstidens udløb den 28/5 2007 til den 1/10 2007. Præmiefritagelsen og udbetalingen blev efterfølgende forlænget. Herefter overgik selskabet til vurdering af den generelle erhvervsevne, som ikke fandtes nedsat med mindst halvdelen. Præmiefritagelsen og udbetalingen ophørte derfor pr. 1/7 2009.
I vurderingen af klagerens erhvervsevnetab indgik diverse lægelige og kommunale oplysninger, som selskabet løbende modtog i forbindelse med sagens behandling.

Af kommunens "Helhedsvurdering/Ressourceprofil" fremgår bl.a.:

"**1. Faglige og praktiske kompetencer i relation til arbejdsmarkedet:**
…
Erhvervsrettede foranstaltninger (aktivering, revalidering og fleksjob):
…
For at få [klagers] arbejdsevne vurderet henvist til afklaringsforløb via JobFundamentet hvor [klager] er startet den 16.10.07 -- har deltaget i 3 ugers kursusforløb .
Det fremgår i statusrapport af den 9.11.07 at [klager] har deltaget uden fravær alle 3 uger - har befundet sig godt på kurset, men har givet udtryk for at han har haft svært ved at huske de nye og mange oplysninger han har fået.

Der etableres praktikforløb i perioden 3.1.08-2.4.08 på ...
I statusrapport af den 5.3.08 fremgår det at [klager] er en meget pligtopfyldende person har kun haft en fraværsdag på trods af at han giver udtryk for, at det er en daglig kamp for ham at møde på praktikstedet.
Det fremgår at det ikke har været muligt at øge arbejdstiden udover de 3 timer dagligt p.g.a. [klagers] helbredsgener.
[klager] har brug for en del pauser i løbet af dagen og det er svært for ham at tage selvstændige initiativer i opgaveløsningen.
Kontaktpersonen oplyser at [klager] er pligtopfyldende og udfører arbejdsopgaverne fint i et langsomt tempo og der er en del af opgaverne som han ikke kan varetage af helbredsmæssige årsager. Oplyser endvidere at [klager] besidder en del faglige kompetencer opnået gennem tidligere beskæftigelse, han har fine sociale kompetencer er imødekommende overfor nye opgaver trods manglende overskud og vanskeligheder med indlæring. Er ansvarsfuld overfor indgåede aftaler som afklaringsforløbet er et eksempel på.
Kontaktpersonen udtaler at omkring [klagers] ydeevne på en arbejdsplads sættes der spørgsmålstegn ved om han vil kunne fungere på en arbejdsplads hvor der stilles almindelige krav til medarbejderne.
Konsulenten i Jobfundamentet udtaler i statusrapporten at da [klager] endnu ikke har kunnet overskue en øgning, af arbejdstiden, og ved opfølgningsmøder er synligt udtrættet, smerteplaget, og ked af det, vurderes det ikke forsvarligt at tvinge en øgning af arbejdstiden igennem p.t.

I slutrapport af den 8.4.08 fremgår det at [klager] vurderes at være i besiddelse af gode sociale kompetencer i form af stabilitet, ansvarsbevidsthed, samarbejdsevne, villighed til at påtage sig opgaver efter arbejdsstedets behov.

Det vurderes at [klager] har vanskeligt ved at lære nyt og har koncentrationsproblemer og svært ved at huske, hvilket vurderes som en barriere til kompetenceudvikling og dermed fremtidig tilknytning til arbejdsmarkedet.
Kombinationen af de fysiske og psykiske helbredsproblemer vanskeliggør en tilbagevenden til beskæftigelse.
Kontaktpersonen på praktikstedet fortæller, at [klager] under forløbet har været samarbejdsvillig og har udført de stillede opgaver tilfredsstillende. Det har dog været tydeligt for alle ansatte at [klager] ikke har haft det godt helbredsmæssigt, hvilket tydeligt har kunnet mærkes på hans nedsatte arbejdstempo, manglende initiativ, vanskeligheder med indlæring, træthed med behov for mange pauser.
Et eksempel på hans vanskeligheder med koncentration og hukommelse nævnes at han ikke fra gang til gang kan huske hvor kontakter som benyttes ved rundgang som kustode sidder.

Kontaktpersonen vurderer at [klagers] reelle arbejdstid skønnes af både [klager] selv og arbejdsstedet til at være omkring en til halvanden time dagligt.
Kontaktpersonen nævner at såfremt [klager] var ansat ville nævnte barrierer ikke kunne accepteres af hverken arbejdsgiver eller kolleger, da der stilles større krav til arbejdsindsatsen både i ordinær ansættelse og støttet ansættelse."

I psykiatrisk speciallægeerklæring af 4/6 2008 hedder det bl.a.:

"Akt.psyk.: Klienten er generelt meget træt og må efter få timers arbejde ofte lægge sig for at hvile. Han har nu kun enkelte gange indsovningsproblemer, hvis der i løbet af dagen har været noget der har generet ham. Han sover 4 - 5 timer som regel afbrudt af en gang nykturi. Han står op klokken 6 for at vække sin kone og steddatter, så hun er klar til at blive bragt i skole. Han føler sig ikke udhvilet og går som regel i seng igen og sover et par timer mere. Det kan ske, at han tager sig en kort middagslur. Når han skal i gang om morgenen skal han lige have overstået slidgigt-generne før han fungerer. Han er ikke trist eller i tungt humør om morgenen og der er ingen sikker døgnvariation i humøret. Han kender ikke til følelsen af at skulle græde til dagligt. Han er bekymret for sit helbred og henfører til, at han kan mærke noget ved hjertet og at der nok skal justeres ved medicinen mod hypertensionen. Appetitten fejler ikke noget, der har været en vægtøgning igennem de seneste måneder. Han er godt klar over vigtigheden af at spise sundt, men 'det kan smutte enkelte gange'. Han oplever ikke angstanfald og har ikke problemer med tvangshandlinger eller -tanker. Han kender dette fra sin egen datter, der fik OCD efter moderens død i 1996.
Når klienten er på gaden oplever han ikke, at fremmede mennesker ser eller taler specielt om ham. Han har ikke problemer med at handle ind eller med at stå i kø. Han kan blive irriteret hvis der er lang ventetid ved kassen. Han oplever ikke at blive overvåget eller forfulgt. Han har ikke haft underlige, uforklarlige oplevelser, som andre mennesker ikke har kunnet opleve. Han har ingen tankemylder men skifter ofte fra den ene tanke til den anden uden at få tænkt færdig hvis han bliver forstyrret. Tankerne springer. Han oplever ikke at andre mennesker kan høre eller påvirke hans tanker.
Klientens hukommelse er ikke god og han har ofte svært ved at finde de rigtige ord. Han bruger huskesedler. Tidligere har han nydt at læse bøger, men de sidste par år har det ikke kunnet fange ham. Koncentrationsevnen er dårlig. Han har oplevet at køre på motorvej og så pludselig være i tvivl om, hvor han er henne. Klienten har ingen selvmordstanker eller -planer.
Obj.psyk.: Klienten er vågen, klar og fuldt orienteret i tid, sted og egne data. Han er ikke spiritus- eller medicinpåvirket. Han vurderes til at være normalt begavet. Han deltager ved undersøgelsen på en lidt reserveret måde i begyndelsen af samtalen, men kontakten bliver senere naturlig på begge planer. Der er ikke fornemmelse af appel, manipulation eller aggres-

sivitet. Man fornemmer dog, at hans frustrationstærskel er nedsat. Psykomotorisk tempo er normalt.
Klienten har ikke tegn på hverken depression eller angstlidelse. Han har ingen tankeforstyrrelser eller vrangforestillinger og er ikke psykotisk Han vurderes ikke til fare for sig selv eller andre. Der er foretaget en MMSE test, hvor klienten scorer 28 ud af 30 mulige point, hvilket ikke tyder på alvorligere nedsat kognitivt funktionsniveau.
Vurdering: Det drejer sig om en nu 49 årig mand, der er disponeret for hjertesygdom. Siden 1981 har han været ansat ved Falck i … Pga. problemer omkring lyskebrok har han svært ved at klare tunge løft. Senere får han problemer med gigtsmerter fra især venstre skulder, hvilket betyder, at han har svært ved at løfte armene over vandret stilling. Disse somatiske gener bevirkede, at han måtte sige fra til forskellige opgaver på arbejdet og blev tildelt mindre attraktive opgaver. Desuden har han følt sig dårligt accepteret af en tidligere chef. Klienten følte sig efterhånden deprimeret og måtte sygemelde sig. Siden er han blevet fyret.
Klienten har under sit arbejde ved Falck været med ved mange ubehagelige arbejdsopgaver ifm. oprydninger efter trafikulykker med dræbte og sårede mennesker. Han har aldrig fået krisehjælp af psykolog, da det dengang ikke var almindelig rutine.
Klienten har været belastet ifm. sin første hustrus kræftsygdom og død. Senere påvirkede hans svigermors død ham yderligere.
Klienten har siden februar 2007 gået til behandling hos psykolog og han går stadig ca. 1 gang om måneden til samtaler. Han kan mærke, at han har gavn af denne behandling.
Klienten har tidligere været forsøgt arbejdsprøvet som museumsvagt med bl.a. forskelligt forefaldende arbejde. Dette blev han fysisk træt af, og efter 3 timers arbejde måtte han gå hjem og sove. Han kan nu ikke se sig på arbejdsmarkedet. Han har svært ved at acceptere, at der er en chef der skal bestemme hvad han skal lave og går og kontrollerer ham. Dette giver ubehagelige minder fra ansættelsen ved Falck.
Der er ikke noget yderligere behandlingstilbud, men det anbefales, at klienten fortsætter forløbet hos psykologen, da det alt andet lige vil kunne bedre hans livskvalitet.
Klientens tilstand minder om 'udbrændthed'.
Klientens indlæringsevne er nedsat pga. hukommelses- og koncentrationsproblemer. Man kan ikke forvente en væsentlig bedring af hans psykiske tilstand.
Klientens funktionsniveau vurderet derfor som nedsat.

Diagnose: F43.9 Belastningsreaktion, uspecificeret."

Af notat udfærdiget af speciallæge i samfundsmedicin på baggrund af rundbordssamtale i Jobcenteret den 18/6 2008 fremgår bl.a.:

"Man finder at den nedsatte funktionsevne skyldes en samlet belastning af de forskellige psykiske traumatiske forhold. [Klager] gav udtryk for at han ikke ser sig selv på arbejdsmarkedet og på ingen måde har lyst til at være på arbejdsmarkedet mere. Han har ikke på noget tidspunkt ønsket at vende tilbage til arbejdet siden sygemeldingen for ca. 1½ år siden. Psykiateren oplyser at dette harmonerer med det at være udbrændt. Han vurderer at der er tale om en kronisk tilstand. Arbejdet i museet synes [klager] var for stillestående. Han oplyser at når evt. arbejdsmarked tilknytning kommer på tale bliver han stresset. Han oplyser at han har til hensigt fortsat at skulle leve af sine pensioner fra Danica og Pension Danmark sammen med førtidspension. Han giver således ved mødet udtryk for gerne at ville rejse en sag om førtidspension. Det er vanskeligt lægefagligt at vurdere funktionsniveauet på baggrund af det i sagen oplyste. Der er ikke yderligere behandlingsforslag i form af antidepressiv eller anden medicin idet der ikke er tale om depression. [Klager] giver udtryk for at han gerne vil have lov til at passe sig selv. Sagsbehandler redegjorde for at der er to forskellige måder man kan rejse en pension på og at hun vil vende tilbage til [klager] herom."

I statusattest af 3/1 2009 fra klagerens egen læge hedder det bl.a.:

"**1. Statusbedømmelse på grundlag af patientjournal m.v.**
A: Sygehistorie, diagnoser (latin og dansk), prognose. Evt. igangværende behandling eller andre oplysninger af betydning for sagen.
…
Jeg har nu kendt patienten 1 år og har gennemgået alle de papirer der er i min besiddelse og der er ingen tvivl om at denne patient lider af belastningsreaktion, udbrændthed i kronisk form og der er intet sted fundet nogen helbredende behandling.
Denne patient minder mest om patienter med posttraumatisk stress syndrom med nedsat hukommelse, nedsat funktionsevne og nedsat evne til at tilegne sig nye færdigheder. Bliver let trist, såret, ked af det og bange / nervøs. Er blevet meget usikker.

Der er flere gange konkluderet at det er en kronisk lidelse, intet resterende erhvervsevne og der er ikke peget på nogle behandlingsmuligheder af alle de forskellige læger, psykologer eller sagsbehandlere der har været involveret i denne sag.

Jeg har de seneste måneder når fruen har haft en tid hørt fra [klager], om hvor dårligt han sover, hjetebanken, uro, koncentrationsbesvær, hukommelses defekt, svært ved social kontakt og er irritabel.

B: Vurdering af helbredsforholdenes betydning for sagen (der angives ikke en vurdering af en evt. social ydelses art og omfang)

Denne patient har nedsat erhvervsevne til ikke eksisterende erhvervsevne."

Af kommunens "Helhedsvurdering/Ressourceprofil 2" fremgår bl.a.:

"**Sagsbehandlerens samlede vurdering af borgerens ressourcer og begrænsninger, herunder vurdering af udviklingspotentiale i forhold til barrierer / ressourcer.**

Dato:	**Vurdering:**
09012009	50 årig gift mand der har en lang og stabil tilknytning til arbejdsmarkedet hvor han siden 1981 har været ansat hos Falck indtil han sygemeldes i februar 2007 med efterfølgende fyring oktober 2007. Jeg vurderer der er tale om en stille, venlig, samarbejdsvillig og meget pligtopfyldende person der i alle årene har udført sit arbejde hos Falck, et arbejde der til tider har været yderst belastende psykisk uden der har været tilbudt psykologhjælp. Jeg vurderer at [klager] er bitter på sin tidligere arbejdsgiver føler sig uretfærdig behandlet og 'trådt på' har ydet en stor arbejdsindsats og da han havde brug for at der blev taget arbejdsmæssigt hensyn til ham var dette ikke muligt. Ressourcer: Jeg vurderer, at [klager] har gode sociale kompetencer hvilket praktikken i perioden 3.1.08 -2.4.08 har vist, er god til samarbejde med andre mennesker venlig holder aftaler er mødestabil selv om det har været en kamp for ham at skulle af sted hver morgen til praktikstedet.

	Barrierer: Jeg vurderer at kombinationen af de fysiske og psykiske gener samlet er barrieren for at få [klager] tilbage på arbejdsmarkedet. Jeg vurderer, at såfremt der udelukkende var tale om fysiske gener ville det være muligt at [klager] ville kunne fungere arbejdsmæssigt i et arbejde som f.eks. kustode da et sådan arbejde ikke er fysisk belastende og dermed kunne forenes med [klagers] helbredsgener i bevægeapparatet. De psykiske problemer giver sig udslag i nedsat koncentration og hukommelse med øget tristhed og træthed. Har svært ved at overskue noget som helst - og kan ikke se sig selv på arbejdsmarkedet igen - har helt mistet arbejdsidentiteten. Jeg vurderer at det er vanskeligt at pege på skånehensyn som vil kunne ændre disse gener. Behandlingsmuligheder: Det fremgår i psykiatrisk notat i forbindelse med tværfaglig udredning At der ikke er noget behandlingstilbud, men det anbefales at [klager] fortsætter forløbet hos psykolog, da det vil kunne bedre hans livskvalitet, psykiater anfører at [klagers] tilstand minder om udbrændthed og vurderer der er tale om en kronisk tilstand. Det fremgår, at der er konstateret slidgigt i begge skulderhøj led, der blev ikke foretaget operation da lægerne ikke kunne love en bedring. Den praktiserende læge har gennemgået alle de papirer der er i hendes besiddelse og vurderer, at der ingen tvivl er om, at [klager] lider af belastningsreaktion, udbrændthed i kronisk form og der er intet sted fundet nogen helbredende behandling. Reva/ omskoling: Jeg vurderer ikke at revalidering under nogen form er realistisk på grund af [klagers] vanskeligheder med koncentration og hukommelse og hans hurtige udtrætning som betyder at han ikke vil kunne følge et forløb på fuld tid, endvidere vurderer jeg ikke at [klager] er motiveret. Der har været iværksat afklaringsforløb der har vist, at det ikke har været muligt at øge arbejdstiden i arbejdsprøvning til mere end 3 timer om dagen, som endda er vurderet til kun effektivt arbejde på en til halvanden time dagligt. Konklusionen af afklaringsforløbet via Jobfundamentet var, at på baggrund af praktikforløbet kunne der ikke peges på egnet arbejdsområde som [klager] ville kunne bestride hverken på ordinære eller særlige vilkår. Udfra en socialfaglig vurdering, vurderer jeg herefter at revalideringsmuligheder og behandlingsmuligheder er udtømte."

"

Det fremgår af skrivelse af 6/3 2009 fra kommunen, at klageren har fået bevilget førtidspension med virkning fra den 1/4 2009.

I psykiatrisk speciallægeerklæring af 27/4 2009 hedder det bl.a.:

> "**Konklusion:**
> [Klager] er en 50-årig dansk mand, der indtil omkring 1996 var psykisk rask. Ifm hans kones kræftsygdom i 1996 og senere omkring 2005 problemer på arbejdspladsen begynder [klager] at få det psykisk dårligt og det er sandsynligt, at han i perioden omkring 2007 havde udviklet en depression, der ikke lægeligt set blev tilstrækkeligt behandlet, idet han kun modtog psykologsamtaler uden større effekt.
> Fysisk lider [klager] af forhøjet blodtryk, urinsyregigt samt smerter i bevægeapparatet.
> Ved denne undersøgelse findes [klager] ikke lidende af nogen alvorlig psykiatrisk sygdom.
>
> Hans træthed og angiveligt lettere hukommelsesproblemer kan muligvis være følger efter en tidligere depression, men ved undersøgelsen har dette ikke karakter af en behandlingskrævende psykiatrisk sygdom.
> [Klagers] funktionsniveau må derfor set ud fra en psykiatrisk betragtning kun anses for at være let nedsat, men set ud fra en samlet lægelig betragtning er [klagers] funktionsniveau med stor sandsynlig let til moderat nedsat, primært pga hans smerter i bevægeapparatet.
> Der er således en vis diskrepans mellem [klagers] opfattelse af skånebehov og den kliniske psykiatriske undersøgelse. Det bemærkes, at den tidligere beskrevne belastningsreaktion i 2008 nu ved denne undersøgelse synes at være overstået.
> Såfremt [klager] igen skal på arbejdsmarkedet, vil det være hensigtsmæssigt med et ikke fysisk belastende arbejde."

På baggrund af sagens oplysninger afviste selskabet som tidligere anført at yde forsikringsdækning efter den 1/7 2009. Dette blev meddelt klageren ved skrivelse af 27/5 2009.

Klageren var utilfreds med afgørelsen, hvilket han tilkendegav i skrivelse af 12/6 2009 til selskabet.

Selskabet fastholdt afgørelsen ved skrivelse af 24/7 2009.

Herefter modtog selskabet skrivelse af 30/10 2009 fra klagerens egen læge. Af denne skrivelse fremgår bl.a.:

> "Jeg skal for god ordens skyld skynde mig at orientere Dem om at jeg har min patients mundtlige tilsagn om at udtale mig om denne sag.
>
> Patienten er efter lang tid med behandling i kommunalt regi i form af diverse arbejdsprøvninger og speciallæge undersøgelser i marts i år tilkendt førtidspension idet kommunens pensi-

onsnævn finder at patienten er berettiget til førtidspension, idet patientens erhvervsevne anses for varigt nedsat og at patienten ikke er i stand til at opnå selvforsørgelse.
…
Jeg sidder her med alle papirerne fra [klagers] sag i kopi udleveret af patienten til mig.
…
I deres brev af 24/7-09 skriver De at Deres lægekonsulent (unavngiven), lægger vægt på at P.W. [psykiater] ikke finder tegn til hverken depression el angstlidelse og at patienten ikke har tankeforstyrrelser eller vrangforestillinger eller er psykotisk. Det er jo også rigtigt at han skriver det, men deres læge glemmer diagnosen F.43.9 Belastningsreaktion.

Jeg forstår min patients undren over deres afgørelse også når jeg ser brev fra Dem fra 20. september 1999 (kopi medsendes), hvori De skriver; 'Som kunde i Danica får De opsparingsgaranti, der træder i kraft, hvis De mister arbejdsevnen. Det betyder, at De ikke længere skal betale til pensionsordningen, men opsparingen fortsætter alligevel, som om De stadig betaler til ordningen.'

Der er i beskrivelsen fra arbejdsprøvningen på … museum en klar beskrivelse af patientens arbejdsevne der er på under tre timer dagligt tilstedeværelse men leder der vurderer indsatsens til under halvdelen af at den tid patienten er der. Så det må siges at være en nedsættelse til under 1/3.

Jeg forventer at De vil kigge på sagen endnu en gang. Inden det bliver sendt videre til Ankenævnet for forsikring."

Ved skrivelse af 25/11 2009 til klageren fastholdt selskabet på ny afslaget på fortsat forsikringsdækning efter den 1/7 2009.

Sagen er indbragt for nævnet den 16/12 2009.

Af klageskemaet fremgår:

"1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. Supplerende redegørelse kan evt. vedlægges.
Jeg har betalt til denne pension siden 1984 og blev sygemeldt d. 28/2 2007. Og fra denne dato hvor Danica Pension har udbetalt pension hver måned, er den hele tiden blevet forlænget, men da den så skal tages op igen efter jeg har fået tilkendt førtidspension mener deres lægekonsulent (uden navn) at jeg ikke er berettiget til videre udbetaling, dette er i korte træk forløbet i sagen.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)
Mange Falckreddere tegnede denne specielle pension i tidernes morgen (Kaj Friberg ordningen), som en slags lønsikring hvis man røg på førtidspension, så man ikke skulle gå fra hus og hjem, det har de vist glemt, ved at mange kollegaer går i god tro, at den bare er der hvis de ryger på pension.

I en vedlagt skrivelse af 11/12 2009 fra klagerens egen læge hedder det:

"Jeg har nu læst gentagne afslag fra Danica pension og ser at de ikke svarer på de ting jeg har skrevet i mit brev af 30/10-09.
Bl. a. har de ikke svaret på hvem der er deres læge konsulent og holder fast i samme negative fund i de hidtil skrevne dokumenter / undersøgelser af denne patient, de medtager ikke de positive fund der er påtalt fra min side gange flere.
Jeg støttet patienten i at anke sagen til forsikringsankenævnet."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor i skrivelse af 14/1 2010 bl.a. anført:

"Fra den 1. juli 2009 vurderer Danica Pensions lægekonsulent med speciale i psykiatri, J.B., at helbredstilstanden er stationær, og vurderingen af [klagers] erhvervsevne er derfor ikke længere begrænset til, om han kan arbejde som Falckredder. I stedet skal vi nu vurdere, om hans erhvervsevne er nedsat i forhold til ethvert erhverv.
…
Det faktum, at [klager] er tilkendt førtidspension efter reglerne i lov om social pension, har ingen betydning for vores vurdering af den generelle erhvervsevne. Kommunen har vurderet hans arbejdsevne med udgangspunkt i ressourceprofilens 12 elementer. Kriterierne for kommunens vurdering af arbejdsevnen er ikke sammenfaldende med kriterierne i Danica Pensions forsikringsbetingelser. Derfor er tilkendelsen af offentlig førtidspension ikke afgørende for vores vurdering.
…
Det fremgår i den forbindelse af kommunens ressourceprofil (Bilag …)**,** at der ved tilkendelsen af førtidspension er lagt vægt på en lang række andre kriterier end de helbredsmæssige forhold, herunder især arbejdsmarkedserfaring, arbejdsrelevante ønsker, præstationsforventninger og arbejdsidentitet. Af disse punkter fremgår det igen, at [klager] ikke kan se sig selv på/ikke er motiveret for at vende tilbage til arbejdsmarkedet.

Det fremgår desuden, at [klager] har været i arbejdsprøvning på … Bymuseum tre timer dagligt, men at han fandt arbejdet kedeligt.

Endelig fremgår det af erklæringen fra Medicinsk Testcenter, sidste side, at '*han har til hensigt fortsat at leve af sine pensioner fra Danica Pension og Pension Danmark sammen med førtidspension'.*

Det er således ingen lægelig dokumentation for, at [klagers] generelle erhvervsevne skulle være nedsat til halvdelen af helbredsmæssige årsager, og det er tydeligt, kommunen har bevilget førtidspension på grund af hans manglende motivation og lyst til at vende tilbage til arbejdsmarkedet.

Vi fastholder vores afgørelse, da [klager] ikke har dokumenteret, at hans generelle erhvervsevne er nedsat til halvdelen af helbredsmæssige årsager."

Hertil har klageren i skrivelse af 1/2 2010 til nævnet bemærket:

"Da min læge M.L. erfarer at det er den samme lægekonsulent som … kommune bruger kan vi kun ryste på hovedet, for han var skyld i at sagen blev forhalet dengang og vi mener at han er inhabil til at sidde og varetage sagen igen, da han kun skriver det han kan bruge men ikke får alt med i sygdomsforløbet. Og det vidste min daværende sagsbehandler heldigvis. Og når man nævner hans navn til folk som har været igennem systemet bliver der bare rystet på hovedet og sagt åh nej ikke ham. Og det virker mærkeligt at der aldrig i jeres breve er

nævnt noget om udbrændthed selvom både psykolog, psykiatere og min egen læge beskriver det, men i mener jo bare jeg er negativ og ikke gider at arbejde mere, men kan i så fortælle mig hvorfor min krop reagere som den gør ! den er bare kronisk træt.

Danica Pension skriver at der ikke er nogen lægelig dokumentation for at min erhvervsevne skulle være nedsat men ved ikke om de har overset en statusattest fra min læge fra den 03-01-2009, hvor hun skriver at **denne patient har nedsat erhvervsevne til ikke eksisterende erhvervsevne,** og jeg henviser også til denne statusattest i mit brev fra den 12-06-2009."

Efterfølgende har selskabet i skrivelse af 18/2 2010 til nævnet anført:

"Vi står fuldstændig uforstående over for [klagers] udokumenterede bemærkninger om psykiater J.B. Vi kan dog tilføje, at [klagers] generelle erhvervsevne også er vurderet af overlæge dr. med E.T., der er enig i, at [klagers] generelle erhvervsevne ikke er nedsat til halvdelen eller mindre."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Dækning ved tab af arbejdsevne**

…

Forsikringen giver ret til udbetaling af forsikringsydelse i tilfælde af midlertidig uarbejdsdygtighed og varigt tab af arbejdsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde.

…

Hvis forsikrede er midlertidigt uarbejdsdygtig, eller hvis hans arbejdsevne nedsættes varigt til 1/3 eller mindre af den fulde arbejdsevne, udbetales hele forsikringsydelsen.

Er forsikrede midlertidigt halvt uarbejdsdygtig, eller nedsættes hans arbejdsevne varigt til mellem 1/2 og 1/3, udbetales halvdelen af forsikringsydelsen.

…

Midlertidig uarbejdsdygtighed

Ved midlertidig uarbejdsdygtighed forstås, at forsikrede er ude af stand til at passe sit nuværende arbejde.

Hvis forsikrede er uden erhvervsmæssig beskæftigelse, sker der ikke udbetaling ved midlertidig uarbejdsdygtighed.

Ved halv midlertidig uarbejdsdygtighed forstås, at forsikrede alene kan passe sit arbejde i et omfang svarende til 1/2 eller mindre. Hvis forsikrede kan passe sit arbejde i større omfang end 1/2, anses han ikke for uarbejdsdygtig.

…

Varigt tab af arbejdsevne

Bliver forsikrede ved med at være sygemeldt, og har forsikredes sygdomstilstand stabiliseret sig i et sådant omfang, at hans fremtidige arbejdsevne kan vurderes, foretages en vurdering af, om forsikredes arbejdsevne varigt er nedsat til 1/3 eller mindre, respektive til mellem 1/2 og 1/3. Denne vurdering foretages under alle omstændigheder senest 18 måneder efter den 1. sygedag, eller ved ulykkestilfælde 18 måneder efter skadedagen. Selskabet kan for et begrænset tidsrum en eller flere gange udskyde vurderingen af det varige tab af arbejdsevne. Så længe

udskydelsen varer, sker der udbetaling efter reglerne om midlertidig uarbejdsdygtighed.

Forsikredes arbejdsevne anses for varigt at være nedsat til 1/3 eller mindre, hvis han blivende ikke længere er i stand til at tjene mere end 1/3 - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - af, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt arbejdsdygtige personer af tilsvarende uddannelse og alder.

Forsikredes arbejdsevne anses for varigt at være nedsat til mellem 1/2 og 1/3, hvis han blivende ikke længere er i stand til at tjene mere end 1/2 - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - af, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt arbejdsdygtige personer af tilsvarende uddannelse og alder.

Ved vurderingen af den forsikredes tab af arbejdsevne foretages et skøn over, om forsikrede, må anses for egnet til omskoling. Hvis forsikrede anses for egnet til og i tilfælde af omskoling må forventes at blive i stand til at opretholde den førnævnte indtjening, anses hans arbejdsevne ikke for nedsat til 1/3 eller mindre, respektive til mellem 1/2 og 1/3.
…
Hvis det vurderes, at forsikrede ikke har mistet sin arbejdsevne i den forstand, der nævnes ovenfor, er forsikrede ikke længere berettiget til at modtage ydelser efter reglerne om midlertidig uarbejdsdygtighed.
…
Bortfald af præmiebetaling)
…
Forsikringstageren fritages for præmiebetalingen, hvis forsikredes evne til at erhverve en arbejdsindtægt som følge af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes til 1/3 eller mindre af den arbejdsevne - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - der er normal for personer af samme alder og uddannelse i samme egn.

Fritagelsen gælder fra den dag, nedsættelsen af arbejdsevnen til 1/3 eller mindre har varet i 3 måneder uden afbrydelse."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af parternes indlæg og de fremlagte bilag, herunder sagens lægelige og kommunale oplysninger, finder nævnet, at klagerens erhvervsevne må anses for nedsat i ikke ubetydelig grad. Nævnet finder det imidlertid ikke godtgjort, at den ge-

nerelle erhvervsevne er nedsat til halvdelen eller derunder efter den 1/7 2009. På det foreliggende grundlag kan nævnet derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Som følge heraf

b e s t e m m e s:

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen
formand