866/11

Den 26. april 2011 blev i sag nr. 78.385:

xxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxxx x

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har to individuelle pensionsordninger i Nordea Pension, klager over, at selskabet har indstillet udbetalingerne og præmiefritagelsen pr. 1/12 2009.

Selskabet har udbetalt midlertidige ydelser og ydet præmiefritagelse fra 8/4 2007 til 1/12 2009, men har afvist at dække yderligere med henvisning til, at klageren ikke har dokumenteret et generelt dækningsberettigende erhvervsevnetab.

De tegnede forsikringer giver ret til udbetalinger og præmiefritagelse, hvis forsikringstageren på grund af sygdom eller ulykke mister mindst 2/3 af erhvervsevnen. Der er en karenstid på 3 måneder.

Klageren, der er født i 1952, er efter folkeskolens 10. klasse blevet handelsuddannet og har haft selvstændig virksomhed i perioden 1987 til 2006, hvor han måtte sælge forretningen grundet sygdom. Siden begyndelsen af 2005 oplevede han, at han fik tiltagende svært ved at overskue de mange opgaver i forbindelse med forretningen, og det førte til stadig længere arbejdstid og stærkt øget træthed. Siden slutningen af december 2006 kunne han kun magte at åbne sin post, men har haft meget svært ved at forholde sig til indholdet.

2. 78.385

Klageren ansøgte om udbetaling og præmiefritagelse ved tab af erhvervsevne den 23/3 2007, og det fremgår af anmeldelsen, at han ikke har kunnet varetage sit arbejde som direktør siden december 2006. Han havde opgivet en årsindtægt på 5-600.000 kr. + udbytte på ca. 200.000. kr.

Af den medfølgende lægeattest fremgik, at han led at stress-syndrom med depression, som havde udviklet sig i løbet af 2005. Det var endvidere anført, at han havde været sygemeldt fra 8/1 2007.

Selskabet foranledigede klageren undersøgt af speciallæge i psykiatri, K.S., der i erklæring af 13/9 2007 bl.a. har anført:

> "Objektivt
> Findes [klageren] klar og orienteret. Kontakten er formelt som emotionelt i orden. Det psykomotorisk tempo er let øget i form af uro, anspændthed og rastløshed. Stemningslejet er forsænket og tankeindholdet depressivt. Der er hukommelses- og koncentrationsbesvær, uoverkommeligheds- og insufficiensfølelse. Der er en meget lav belastningstærskel og næsten permanente stresssymptomer. Trætheden er udtalt og energi og handlekraft er massivt svækket.
>
> Konklusion:
> Det drejer sig om en svær stresstilstand med depressive symptomer udløst af problemer i forbindelse med salg af forretning og på baggrund af langvarig og betydelig arbejdsmæssig overbelastning.
> Der er startet medikamentel behandling, men det må forventes, at sygdomsperioden bliver meget langvarig og i sygdomsperioden vil intet erhvervsmæssigt arbejde kunne bestrides. Det er på nuværende tidspunkt usikkert, om en arbejdsmæssig funktionsevne kan generhverves, og hvis det lykkes vil det være på meget nedsat niveau i forhold til det oprindelige."

I brev af 15/10 2007 har selskabet bevilget midlertidig udbetaling af invalidepension og præmiefritagelse fra karensperiodens udløb den 8/4 2007 og foreløbig frem til 1/5 2008.

I kommunalt regi blev der udfærdiget speciallægeerklæring af psykiater A.Z., der i erklæring af 21/4 2008 bl.a. har anført:

> "**Objektivt psykisk**
> Vågen, klar og orienteret. Virker umiddelbart upåfaldende med god facade. Der er god formel og emotionel kontakt. Fremtræder trist med umiddelbart naturligt psykomotorisk tempo, men virker noget anspændt og nervøs. Giver udtryk for selvhenførende og selvforringende tanker. Frembyder intet produktivt psykotisk. Skønnes ikke suicidalfarlig.
>
> **Konklusion**

Det drejer sig om 55-årig mand uden klare dispositioner til psykiatrisk lidelse, dog med selvmord i nærmeste familie.
…
Man kan ikke opfatte patientens tilstand som udelukkende tegn på stress. Han opfylder klart kriterier for middelsvær depression, som aldrig er blevet adækvat behandlet. Det kortvarige forsøg med for lav dosis Remeron kan ikke opfattes som passende antidepressiv behandling.

Der er fare for, at patientens tilstand bliver kronificeret, og mit forslag vil være at henvise ham hurtigst muligt til en praktiserende psykiater med henblik på aggressiv antidepressiv behandling gerne kombineret med kognitiv psykoterapi. Som patienten fremtræder i dag kan jeg ikke forestille mig, at han kan fungere på arbejdsmarkedet. En vellykket antidepressiv behandling vil formentlig gøre det muligt langsomt at vende tilbage til arbejde, men dette bliver aktuelt i bedste fald om flere måneder."

Af den kommunale borgerjournal af 26/1 og 25/2 2009 fremgår bl.a.:

"Intet nyt siden sidst. Dog fortæller sikrede, at han grundet misforståelser med psykiateren, ikke konsulterer denne mere og ikke indtager antidepressiv medicin (hvilket han heller ikke syntes hjalp). Jeg orienterer i den forbindelse om, at han skal modtage nødvendig lægebehandling og at udbetalingen af sygedagpenge vil blive stoppet, hvis ikke han genoptager behandlingen.

Jeg orienterer tillige sikrede om, at jeg stadig vurderer at hans evne til at arbejde fremadrettet bør afklares og at jeg - på trods at nys modtaget status fra sikredes egen læge i sagen - vurderer ham i stand til at medvirke til en afklaring i sagen via en arbejdsprøvning, der tager hensyn til sikredes skånebehov.

Opringning til sikrede. Sikrede har tænkt over tingene og vil ikke deltage i en arbejdsprøvning. Sikrede orienteres derfor om, at sagen vil blive stoppet og udbetalingen af sygedagpenge blive bragt til ophør, da sikrede så ikke medvirker til den nødvendige opfølgning af sagen / afklaring af hans arbejdsevne via en arbejdsprøvning. Sikrede forstår dette.

Sikrede tillige tilskrevet om dette. Klagevejledning vedlagt.

Sagen afsluttes med sidste beregningsdag d. 28.02.09.
Ophørsårsag : At sikrede ikke medvirker ved opfølgningen/afklaringen af hans sag. Dette uden gyldig grund."

Der blev efterfølgende på foranledning af det indklagede selskab foretaget undersøgelse af speciallæge i psykiatri L.M.N., der i erklæring af 24/9 2009 bl.a. har anført:

"**Medicin**
…
I efterforløbet har han i 2008 haft et behandlingsforløb hos anden privatpraktiserende psykiater, som har ordineret Cymbalta i kombination med Remeron (begge antidepressivt virkende medicin). Han er dog ophørt med denne medicin, da han ikke fandt medicinen hjalp ham. [Klageren] synes at have været medicinsk behandlet under 6 mdr. for sin psykiske tilstand.
…
Gennem de seneste par år har [klageren] oplevet, at han har mistet overblikket, koncentrationsevnen og hvor han tidligere kunne have gang i 10 ting, har han nu svært ved at koncen-

trere sig om at få foretaget en ting. Han oplever sig mere glemsom og ved udsættelse for eksempelvis flere valg på gang, bliver han stresset og må trække sig tilbage.
[Klageren] oplyser, at han i sommeren 2007 blev udsat for et voldeligt overfald om natten under et ophold i hans hus i Frankrig, hvor tyveknægte brød ind og gassede ham og de øvrige tilstedeværende. Han beskriver sig selv som værende helt væk og først vågnede op ved middagstid. Han har via politiet i Frankrig fået oplyst, at den anvendte gas formodentlig har været af en type, der angriber korttidshukommelsen. [Klageren] oplyser endvidere, at det var en overordentlig traumatisk oplevelse at blive berøvet under så ekstreme forhold.
…
Objektivt psykisk
Vågen, klar og orienteret. Har en veltrænet og nydelig fremtoning. Han svarer beredvilligt og nuanceret på de stillede spørgsmål. Klinisk psykiatrisk er der ingen tegn til sløvelse/svækkelse af åndsevnerne. Han giver et lettere situationsnervøst indtryk, men falder dog til ro. Hans stemningsleje er neutralt til let forsænket. Han har en fri og upåfaldende psykomotorik. Tankegangen er logisk opbygget og indholdet er indføleligt. Der er ingen sindssygelige symptomer i form af vrangforestillinger eller hallucinationer. Han huser ingen aktuelle selvmordstanker eller planer og skønnes ikke suicidaltruet.
Han beskriver ret overbevisende symptomer på tidvis optrædende angst - panikangst. Hertil kommer lette kompulsive og obsessive elementer.

Konklusion
Sagen drejer sig om en nu 56-årig mand, som frem til det aktuelle sygdomsforløb ikke har haft kontakt til det psykiatriske behandlingssystem. Han har dog i en periode på godt 20 år været i behandling med beroligende afhængighedsskabende medicin, som dog er ophørt for 4 år siden. For godt 3 år siden udviklede [klageren] en tiltagende psykisk reaktion i hvert fald overvejende på baggrund af en udtalt psykosocial belastning Tilstanden udviklede sig yderligere og er blevet diagnosticeret som en middelsvær depression, som har stået på i godt et år. Har i den forbindelse været udredt og behandlet af speciallæger i psykiatri, hovedsagligt med antipsykotisk virkende medicinsk behandling, som han har taget i ikke nærmere afklarede perioder, men han har modtaget den medicinske omkring et halvt års tid i relevante doser.
Ved aktuelle undersøgelse findes der diskrete tegn på en depressiv forstemning, men hvor også [klagerens] længerevarende anxiøse og obsessive kompulsive symptomer er mere dominerende. Hertil kommer betydelige klager over kognitive forstyrrelser i form af manglende koncentration, glemsomhed og manglende overblik.
[Klagerens] tilgrundliggende psykosociale belastninger er fortsat i et vist omfang til stede, idet han fremdeles presses af en belastende økonomisk situation.
Samlet vil man finde, at [klagerens] tilstand gennem det seneste halve år er betydeligt bedret - den tidligere diagnosticerede depressive tilstand er i betydelig bedring. Der resterer dog som anført fortsat ubehandlede angiøse og obsessive kompulsive symptomer. Det er vurderingen, at disse med fordel kan behandles medikamentelt og psykologisk for at opnå yderligere bedring i [klagerens] sjælelige tilstand.

Ved en vellykket behandling af disse anses prognosen for at være god, og man vil ikke vurdere, at [klagerens] erhvervsevne er varigt nedsat."

I brev af 29/10 2009 har selskabet meddelt afslag på præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension med henvisning til, at hans erhvervsevne er nedsat, men at der ikke længere er dokumentation for, at den generelle erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3.

I den forbindelse har selskabet navnlig henvist til speciallægeerklæringen af 24/9 2009, hvoraf det fremgik, at hans tilstand igennem det sidste halve år var betydeligt bedret. Dækningerne ville derfor ophøre pr. 1/12 2009.

Klageren har i brev af 2/12 2009 kritiseret selskabets afgørelse og har i brevet nærmere beskrevet undersøgelsen hos speciallægen den 24/9 2009. Det er hans opfattelse, at lægen - som var en anden end aftalt - ikke opfattede, hvad der var klagerens problemer, da der var mange afbrydelser, og hvor lægen flere gange efter en afbrydelse sagde: "Hvor var det nu, vi kom fra?". Han krævede derfor, at sagen blev genoptaget af selskabet, da hans helbredstilstand ikke ifølge ham var forbedret.

Selskabet fastholdt imidlertid afgørelsen, hvilket blev meddelt klageren i brev af 15/12 2009.

Selskabet foranledigede på trods af afvisningen klageren undersøgt af endnu en speciallæge i psykiatri, E.M.C., der i erklæring af 27/2 2010 bl.a. har anført:

"**Objektivt psykisk.**
Patienten fremstår klar, ordnet og samlet. Stemningslejet er præget af anhedoni og tristhed. Der er nedsat ansigtsmimik, han taler langsom og relativt kortfattet. Han er ikke selvbebrejdende og giver ikke udtryk for patologisk skyld. Giver en almindelig god følelsesmæssig kontakt. Er emotionel umoduleret og non-reaktiv. Fremstår ikke angstpræget, men nok lettere forpint af sin tilstand. Kan have svært ved at skaffe sig overblik over sygehistorien og forløbet. Hukommelsen for årstal og navne er dårlig. Han er uden psykotiske symptomer og skønnes ikke suicidaltruet.

Konklusion.
…
Klager nu over tab af energi, manglende lyst og interesse og dårligt humør. Han foretager sig ikke ret meget og tager ingen initiativer. Søvnen er forstyrret og appetitten præget af kulhydrattrang. De kognitive funktioner er forstyrret hvad angår hukommelse, koncentration, opmærksomhed og overblik. Har angstsymptomer. Han er nærtagende og meget irritabel. Beskriver tydelig døgnvariation. Huser selvmordstanker, men tager afstand fra handlinger.
Ved undersøgelsen her fremstår patienten moderat depressiv med psykomotorisk hæmning og nedsat emotionel reaktivitet.
Diagnostisk er der tale om en primær hyperthymi med 2 langvarige depressive faser præget af melankoliforme symptomer. En sådan tilstand hører til indenfor det bipolare spektrum og skal behandles som sådan. For tiden er patienten ude at stand til at varetage sine vanlige arbejdsfunktioner, og man kan ikke forvente, at han vender tilbage til tidligere niveau. Men der er mulighed for behandling mhp. symptomreduktion."

Selskabet har i brev af 5/5 2010 til klageren fastholdt sin afgørelse, idet der ikke findes at være dokumentation for, at den generelle erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3.

Over for nævnet har klageren i klage af 17/5 2010 krævet, at selskabet genoptager udbetalingerne fra 1/12 2009 og har til støtte herfor bl.a. anført:

> "Blev sygemeldt fik udbetalt pension fra Nordea Liv frem til Nov. 2009. Var derefter til speciallæge som var afløser og som ikke forstod mine problemer. På hans fremlægning afviste Nordea Liv at udbetale mere. Ny speciallæge samt min egen læge mener ikke min situation ville kunne forbedres. Jeg har nøjagtigt samme symptomer, som da jeg blev sygemeldt i 2007."

Selskabet har over for nævnet i brev af 17/6 2010 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

> "På baggrund af speciallægeerklæringen fra speciallæge L.M.N. vurderer vi, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke er nedsat til 1/3 eller derunder. Der er ingen objektive fund der begrunder et tilstrækkeligt erhvervsevnetab. Det er vores vurdering, at forsikredes tilstand er forenelig med fx et rutinepræget ikke stressende arbejde med en indsats på mere end 1/3 af normal arbejdstid.
> Forsikrede er som beskrevet i både speciallægeerklæringen fra speciallæge … og speciallægeerklæringen fra speciallæge … belastet af sociale og økonomiske forhold og lever af udbetalingerne fra hans forsikring, men forsikringerne dækker udelukkende på grund af sygdom eller ulykke og ikke på grund af sociale og økonomiske årsager, og rent helbredsmæssigt vurderer vi ikke, at betingelserne for fortsat ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension er opfyldt.
>
> Det skal også understreges, at vi fra kommunen har fået oplyst (bilag …), at forsikrede ikke har ønsket at medvirke til en arbejdsprøvning og dermed har frasagt sig hjælp til tilbagevenden til arbejdsmarkedet. Forsikrede har levet af udbetalingen fra hans forsikring og har derfor ikke haft brug for økonomisk hjælp fra det offentlige. Men det, at forsikrede ikke er vendt tilbage til arbejdsmarkedet, er ikke ensbetydende med, at hans generelle erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller derunder, og at han ikke ville kunne klare et rutinepræget ikke stressende arbejde med en indsats på mere end 1/3 af normal arbejdstid.
>
> Efter vores vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne og afgørelse om, at forsikrede ikke længere er berettiget til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, modtager vi brev fra forsikrede (bilag …), hvori forsikrede nu udtrykker utilfredshed med undersøgelsen hos speciallæge L.M.N., og han mener, at hans erklæring er ubrugelig. Der er dog ikke noget, der giver anledning til at tro, at speciallægen ikke er kompetent i forhold til hans undersøgelse og vurdering, og der er ingen nye lægelige oplysninger, der giver anledning til at ændre vores afgørelse.
> …
> Speciallægeerklæringen fra speciallæge E.M.C. beskriver flere klager fra kunden som humørsvingninger, tristhed, forstyrret søvn og manglende energi, og speciallægen konkluderer at forsikrede er moderat depressiv. Objektivt fremstår forsikrede dog ordnet og samlet, der er god følelsesmæssig kontakt og ingen psykotiske symptomer. Der foretages ikke skalavurdering iht. depressionsskala eller kognitive test, og der beskrives ikke behov for antidepressiv behandling.

Det er Nordea Liv & Pensions vurdering, at der ikke er noget i speciallægeerklæringen fra speciallæge E.M.C. der begrunder, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller derunder. Speciallægen vurderer, at det ikke kan forventes, at forsikrede vil vende tilbage til tidligere niveau, men det skal her igen bemærkes, at det ikke er forsikredes erhvervsevne i forhold til forsikredes tidligere krævende job som direktør samtidig med sideløbende handel med ejendomme, der er afgørende for fortsat ret til præmiefritagelse og udbetaling, men en vurdering af den generelle erhvervsevne.

Senest indsender speciallæge E.M.C. brev til Nordea Liv & Pension (bilag …), hvoraf det fremgår, at forsikrede er af den opfattelse, at han ikke er berettiget til fortsat præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, fordi han ikke er i behandling med antidepressiv medicin. I den forbindelse oplyser speciallægen, at forsikrede nu er i behandling med stemningsstabiliserende medicin. Medicinen er dog ikke afgørende for vores vurdering af forsikredes erhvervsevne, og derfor ændrer dette ikke vores vurdering. Det er formentlig en god idé med den stemningsstabiliserende medicin, da den måske vil kunne bedre tilstanden yderligere, men det er altså ikke af afgørende betydning for vores vurdering af den generelle erhvervsevne.

På baggrund af ovenstående fastholder Nordea Liv & Pension derfor afgørelsen om, at forsikrede ikke længere er berettiget til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension."

Der har efterfølgende været nogen korrespondance, men der er ikke herunder fremkommet afgørende nyt.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Invaliditet**

Forsikringstageren har ret til udbetaling af invalideydelse og/eller præmiefritagelse, hvis den forsikrede får nedsat sin erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde, uden at det skyldes forsæt, således at erhvervsevnen er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Nedsættelse af erhvervsevnen, der berettiger til udbetaling af invalideydelse og/eller præmiefritagelse foreligger, når den forsikrede ikke længere skønnes at være i stand til ved passende beskæftigelse - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene mere end 1/3 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Ved vurdering af forsikredes tab af erhvervsevne foretages også et skøn over, om forsikrede anses for egnet til omskoling. Anses forsikrede for egnet til omskoling, og i tilfælde af omskoling må forventes at kunne få en erhvervsevne der overstiger 1/3 af den fulde erhvervsevne, er betingelserne for at få invalideydelse ikke opfyldt.

Ved bedømmelse af nedsættelsen af erhvervsevnen er det uden betydning, om forsikrede efter omskoling vil have svært ved at få arbejde p.g.a. beskæftigelsessituationen.

…

Begyndelse og ophør af udbetaling af invalideydelse respektive præmiefritagelse

Udbetaling af invalideydelse respektive præmiefritagelse begynder den dag, nedsættelsen af erhvervsevnen har varet uafbrudt i 3 måneder.

…

Dokumentation for invaliditet

Selskabet kan til enhver tid kræve dokumentation for, at forsikredes erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller derunder. Selskabet kan forlange de oplysninger, det anser for nødvendige til bedømmelse heraf. Udgifterne betales af selskabet."

Nævnet udtaler:

Nævnet har gennemgået sagen og finder at måtte give selskabet medhold i, at klageren ikke har dokumenteret et generelt erhvervsevnetab på mindst 2/3. Nævnet finder derfor ikke anledning til at kritisere selskabets afgørelse.

Derfor

b e s t e m m e s :

Klager får ikke medhold.

J. Hermann