866/11

Den 26. april 2011 blev i sag nr. 78.565:

xxxxxxx xxxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har en individuel pensionsordning med dækning for tab af erhvervsevne i Nordea Pension, klager over, at selskabet har indstillet de månedlige udbetalinger og præmiefritagelse ved tab af erhvervsevne.

Selskabet har henvist til, at klagerens generelle erhvervsevne fra 1/9 2009 ikke anses for nedsat med mindst halvdelen af den fulde erhvervsevne.

Den tegnede forsikring giver ret til præmiefritagelse og ydelser ved tab af erhvervsevne, såfremt erhvervsevnen grundet sygdom eller ulykke bliver nedsat med mindst 2/3 af den fulde erhvervsevne. Der er ret til halv præmiefritagelse og halve ydelser, såfremt erhvervsevnen bliver nedsat med halvdelen. Der er en karenstid på 3 måneder.

Klageren, der er født i 1962, afsluttede skolegangen med realeksamen som 16-årig. Han var ikke ordblind og havde ingen indlæringsproblemer. Han lå fagligt angiveligt over gennemsnittet. Efter realeksamen blev han uddannet som elektriker, hvor han fik svendebrev i december 1981. I 1984 begyndte han uddannelse som politibetjent og afsluttede uddannelsen med det bedste gennemsnit i klassen på 9,6. I de første 5 år som politibetjent havde han sædvanligt politiarbejde, men fik herefter hovedsagelig IT-

arbejde. Han fik mere og mere arbejde med weekendvagter. Han oplevede, at han arbejdede mere end andre.

I 1996 rejste han til udlandet som lydmand. Turen varede 3 måneder. I efteråret 1998 gentog det sig. Da han kom hjem, havde han jetlag og var deprimeret og uden energi. Han havde uro i kroppen, var utålmodig og hidsede sig op. Desuden sov han dårligt. Han så sig sur på alt og alle, og han blev til sidst sygemeldt i 2005, hvilket skete samtidig med svigerfaderens død den 9/3 2005. I juli 2006 blev han afskediget pr. 30/9 2006.

I ansøgning om udbetaling ved tab af erhvervsevne af 5/10 2006 har han anført at lide af forhøjet blodtryk samt stress og depression, og at han første gang havde symptomer i januar 2004. Han har opgivet den årlige indtægt i sit erhverv som politibetjent til 330.000 kr.

I lægeattest af 1/11 2006 fremgår bl.a., at han lider af udbrændthed og depression, og at han har fået psykologbehandling via politiforbundet. Lægen havde vedlagt speciallægeerklæring af 3/1 2006fra speciallæge i psykiatri. Af erklæringen fremgår bl.a., at klageren har været sygemeldt siden den 16/3 2005. Endvidere fremgår bl.a.:

> "Efter behandling med antidepressiva (marts til august 05) samt behandling hos psykolog og iøvrigt længerevarende sygemelding er den stemningsmæssige tilstand i bedring. Angstsymptomerne har været aftagende og for første gang gennem mange år er søvnen i normalisering, blodtrykket ligeledes.
> Psykopatalogisk har der været tale om et karakteristisk forløb af en stress- og belastningsrelateret depressionsudvikling forudgået af søvnforstyrrelser og angstsymptomer. Erfaringsmæssigt vil den stemningsmæssige tilstand fortsat jævnt kunne bedres noget. Imidlertid må [klager] længerevarende, formentlig gennem flere år, formodes at være begrænset af en større psykisk følsomhed, neurasteniforme symptomer (træthedsfænomener) samt visse kognitive forstyrrelser i form af et vist koncentrations- og indprentningsbesvær. Arbejdsmæssige krav der indebærer udsættelse for angstvoldende situationer samt stress vil gennem de kommende år indebære betydelig risiko for reaktivering af angstsymptomer og søvnforstyrrelser. En tilbagevenden til almindeligt politiarbejde med vagtdeltagelse skønnes ikke mulig. [Klager] må længerevarende anbefales et arbejde med lavt stressniveau og begrænset social og emotionel belastning, helst med praktiske momenter (som ønsket af ham selv). Kan disse forhold imødekommes kan [klager] formentlig helt/delvis raskmeldes."

Selskabet bevilgede på baggrund heraf midlertidig præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension fra karensperiodens udløb den 16/6 2005 og indtil 1/6 2007.

Af lægeattest ved nedsat erhvervsevne 2 af 1/6 2007 fremgår bl.a., at han arbejder 3x5 timer/uge, og at han vil kunne øge til fuld tid i løbet af ca. 3 måneder. Under eventuelle bemærkninger er anført:

> "Hvorvidt pt. vil ønske at øge til fuld tid, eller blive ved på 15 timer/uge og arb. rest 22 timer hos ægtefælle, er usikker."

På baggrund heraf nedsatte selskabet udbetalingen til det halve pr. 1/6 2007. Kulancemæssigt ydede selskabet tillige fuld præmiefritagelse af systemmæssige årsager.

Af ny lægeattest af 18/6 2009 fremgår bl.a., at klageren arbejder 15 timer pr. uge + 5 timer i ægtefællens firma.

I brev af 26/8 2009 har selskabet givet afslag på fortsat præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension med henvisning til, at klageren kunne arbejde mere end halvdelen af en normal arbejdsuge, hvorfor udbetalingerne ville ophøre pr. 1/9 2009.

Klageren var utilfreds med afgørelsen og har i brev af 27/10 2009 til selskabet henledt opmærksomheden på, at han arbejder ca. 5 timer månedligt i ægtefællens firma, hvorfor han ikke arbejder mere end halvdelen af en normal arbejdsuge.

Selskabet ønskede klageren undersøgt af en speciallæge i psykiatri. Psykiateren har herefter i erklæring af 5/4 2010 bl.a. anført:

> "**V. Aktuelle fysiske symptomer.**
> A har et blodtryk på 130/100.
> Han vejer 93 kg og er 1,80 meter høj
> …
> **Aktuelle psykiske problemer.**
> På arbejdspladsen er der en kollega, som skal afskediges på grund af dovenskab.
> Det er lagerarbejde han har. Han reparerer, svejser.
> Han sover godt, har en god appetit. Siden de flyttede i 2005 har han haft en god libido.
> Undertiden er han ked af det. Han har energi, lyset er nu kommet tilbage.
> Han ser lyst på fremtiden. Han har ingen selvmordstanker. Han kan koncentrere sig. Han har en god hukommelse. Han kan huske sine tidligere nummerplader.
> Han er en god far, ægtefælle, søn og bror. Han har et godt selvværd.
> Undertiden er han bange for døden. Han kan ikke hjælpe sin kone med at lægge nogen i en kiste, han får kvalme af det.
> Han er ikke nervøs. Han har det bedst, når han er hjemme, sammen med sin familie.
> Konen siger, at han er en hønsefar. Han skal altid vide, hvor de andre er henne.
> Ellers er han afslappet, men ikke lige nu ved samtalen.

Da hans far døde, var han grådlabil og også i 2000, 2004/2005, eller når han ser en film.
Når han skal vente er han irritabel.
Han hører eller ser ingen ting, andre ikke kan høre eller se. Hans tanker er hans egne tanker. Han kan ikke læse andres tanker og andre kan heller ikke læse hans. Han har ingen specielle evner. Han føler sig ikke forfulgt, der er ingen sammensværgelse i gang imod ham, der er ingen, der vil slå ham ihjel. Han føler sig ikke tvunget til at gentage den samme handling eller tanke flere gange om dagen. Han har ingen ritualer.

Der er ikke noget, A ønsker at tale om, som der ikke blev talt om.

Medicin.
A tager antidepressiv medicin (tablet Remeron 45 mg) samt medicin mod højt blodtryk (tablet Amlodipin 5 mg).
…
Objektivt psykisk.
A hilser. Påklædningen er almindelig. Han fremtræder en del anstrengt. Kropsholdningen og gangmønsteret er oprejst.
Han er vågen, klar og orienteret.
Det er direkte øjenkontakt.
Det psykomotoriske tempo er en del anspændt.
Stemningslejet er neutralt, en anelse trykket inden for normalområdet.
Affekten er stabil, han er en del nervøs. Han kan smile.
Han taler uden latenstid, lidt hurtigt, spontant, lidt agiteret.
Stemmelejet er normalt.
Der er ingen formelle tankeforstyrrelser.
Der er normal formel kontakt, der er kompromitteret emotionelt medsving .
De kognitive evner placeres i normalområdet. Der er ingen tegn til hukommelses- eller koncentrationsvanskeligheder.
A er samarbejdsvillig til at foretage samtalen.
Han giver et kraftigt håndtryk til sidst. Han sveder i hånden.
…
A's aktuelle psykiske helbredstilstand.
Den 18.01.07 fik A arbejde i … Kommunes hjælpemiddeldepot, 6 timer om ugen, for at se, om det ville gå. Ca. en måned senere blev det øget til 3 gange 5 timer om ugen, hvilket han har præsteret indtil nu. I ferieperioderne arbejder han 5 gange 5 timer, men det kan han ikke overskue. Han ved ikke hvorfor. De er to på arbejde. Når kollegaen begynder at snakke, bliver A irriteret.
I sommeren 2008 eller 2009 blev Remeron øget til 45 mg. Det hjælper. Vægten øgede med 12 kg.

I april 2008 er A i behandling med Remeron 45 mg. Han kunne klare 3 x 5 timers arbejde, ikke 5 x 5 timer, måske 4 x 5 timer.

I juni 2009 har A samme behandling. Han kunne arbejde 15 timer og 5 timer hos ægtefællen.
…
Tilstandens betydning for A's funktionsniveau, hvad angår indskrænkninger i erhvervsevne.
A er velegnet til at arbejde alene. Der er en overfølsomhed for stress. Han er følsom for social interaktion.
Når man tager hensyn til disse skånehensyn har han et godt funktionsniveau.
Der er nogle social- og agorafobiske træk. Det vurderes ikke, at disse betyder meget i hans konkrete arbejdsopgaver.

En kombination af et arbejde uden for hjemmet og et arbejde hos konen, vurderes at være passende for A.
Han angiver at drikke en til to øl om dagen. Det er uklart, hvordan det påvirker hans funktionsniveau.

Tilstandens betydning for A's funktionsniveau, hvad angår indskrænkninger i livsfunktion.
Der er en vis indskrænkning, men A kan godt lide at være alene. I praksis betyder hans social- og agorafobiske træk ikke så meget.

Tilstandens betydning for A's funktionsniveau, hvad angår indskrænkninger i daglige funktioner i hjemmet.
Han vurderes at fungere godt i hjemmet.

Prognose.
Tilstanden er stabil."

I brev af 29/4 2010 til klageren har selskabet fastholdt sin afgørelse.

Over for nævnet har klageren i klage af 17/6 2010 krævet, at selskabet fortsætter de månedlige udbetalinger, og har til støtte herfor bl.a. anført:

"Jeg mener, at jeg stadig er berettiget til at få udbetalt mit månedlige beløb, idet jeg ikke er i stand til at arbejde mere end mine nuværende 15 timer ugentlig, fordelt på mandag, onsdag og fredag.

Jeg har adskillige gange prøvet at forøge mit ugentlige timetal, men har hver gang måttet opgive og igen reducere til de 15 timer.

Skulle ankenævnets afgørelse gå mig imod, anmoder jeg Dem venligst om at afgøre, om Nordea Pension er forpligtet til at erlægge den månedlige udbetaling indtil 1. maj 2010, hvor Nordea har modtaget en speciallægeerklæring og dermed fået en afgørelse på sagen.

Det har nu taget mig 6 uger at sammensætte dette brev. Enkelte breve mangler, ligesom diverse telefoniske henvendelser fra Nordea ikke kan dokumenteres. Jeg har den opfattelse, at Nordea Pension bevidst har 'syltet' denne sag, i håb om, at undertegnede ville opgive under den langtrukne sagsbehandling."

Selskabet har over for nævnet i brev af 7/7 2010 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

"Vi har stoppet præmiefritagelsen og udbetalingen af halv invalidepension den 1. september 2009, da vi har vurderet, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen.

Forsikrede kan få udbetaling fra sin forsikring ved midlertidigt tab af erhvervsevne i op til 18 måneder efter hans sygemelding. Når tilstanden er stabiliseret, typisk senest efter 18 måne-

der, vil vi vurdere, om hans erhvervsevne er nedsat længerevarende. Og her ser vi på forsikredes erhvervsevne i et bredere perspektiv.

Vi har bevilget præmiefritagelse og udbetaling af halv invalidepension i en midlertidig periode frem til den 1. september 2009, fordi forsikrede ikke har været i stand til at passe sit arbejde som politiassistent. Da der er gået over 18 måneder fra 1. sygedag og forsikredes tilstand samtidig er stabiliseret, behandler vi herefter sagen ud fra en vurdering af den generelle erhvervsevne.

På baggrund af de foreliggende oplysninger om forsikredes helbredsmæssige forhold er det vores opfattelse, at der ikke er noget til hinder for, at forsikrede kan passe et arbejde på mindst halv tid.

Vi baserer blandt andet vores afgørelse på speciallægeerklæringen af den 5. april 2010 fra psykiater … (bilag …), hvoraf det fremgår i afsnit VII - Aktuelle psykiske problemer, at 'han sover godt, har en god appetit, er undertiden ked af det, han har energi, lyset er nu tilbage. Han ser lyst på fremtiden, har ingen selvmordstanker, kan koncentrere sig. Han har en god hukommelse og kan huske sine tidligere nummerplader. Han er en god far, ægtefælle, søn og bror. Han har et godt selvværd. Han er ikke nervøs, han har det bedst, når han er hjemme sammen med sin familie. Konen siger, at han er en hønsefar'. Ydermere skriver psykiateren, at 'han hører eller ser ingen ting, andre ikke kan se eller høre. Han har ingen specielle evner. Han føler sig ikke forfulgt, der er ingen sammensværgelse i gang imod ham, og der er ingen, der vil slå ham ihjel. Han føler sig ikke tvunget til at gentage den samme handling eller tanke flere gange om dagen. Han har ingen ritualer'. Der er altså ingen tegn på hallucination, vrangforestillinger, tvangshandlinger, tvangstanker eller OCD, hvilket er symptomer på alvorlige psykiske lidelser.
…
Ifølge WHO's klassifikation ICD-10, så er de mest almindelige symptomer på udbrændthed, angst, depression og neurasteni, at forsikrede udviser nedtrykthed, reduceret energi, nedsat selvfølelse, koncentrationsbesvær, hukommelsesforstyrrelser, forsænket stemningsleje og appetitændringer. Speciallægens beskrivelse af forsikrede giver ikke et billede af en person med en psykisk lidelse, når vi sammenholder det med diagnosesystemet (ICD-10), der er udarbejdet i samarbejde af læger fra hele landet. Tværtimod beskriver speciallægen en person med selvværd, energi, god hukommelse og koncentration, ingen nervøsitet, og som har det bedst hjemme, hvor sidstnævnte er forståeligt, men ikke et udtryk for, at erhvervsevnen er nedsat helbredsmæssigt.

På side 11 i speciallægeerklæringen skriver psykiateren, at forsikrede fra juni 2009 kan arbejde 15 timer og 5 timer hos ægtefællen. Og han konkluderer på side 12, at 'forsikrede er velegnet til at arbejde alene. Der er overfølsomhed for stress. Han er følsom for social interaktion. Når man tager hensyn til disse skånehensyn, har han et godt funktionsniveau. Der er nogle social- og agorafobiske træk, men det vurderes ikke, at disse betyder meget i hans konkrete arbejdsopgaver. En kombination af at arbejde uden for hjemmet og et arbejde hos konen, vurderes at være passende for A'. Videre skriver han, at 'i praksis betyder hans social- og agorafobiske træk ikke så meget. Og han vurderes at fungere godt i hjemmet'.

Vi mener ikke, at forsikredes gener nedsætter hans generelle erhvervsevne med mindst halvdelen i et ikke stressende og rutinepræget arbejde. Som begrundelse for vores vurdering lægger vores lægekonsulent blandt andet vægt på, at ud fra speciallægens beskrivelse er der intet, der opfylder symptomerne for diagnosticering af udbrændthed, angst, depression eller neurasteni i henhold til WHO's klassifikation ICD-10. Ud fra speciallægens beskrivelse burde forsikrede kunne varetage et arbejde på mindst halv tid, hvilket stemmer overens med forsik-

redes nuværende arbejdstid på 20 timer om ugen. Vores lægekonsulent er derfor helt enig i speciallægens konklusion.

På denne baggrund fastholder vi, at forsikrede ikke har dokumenteret et generelt erhvervsevnetab med mindst halvdelen."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 6. Invaliditet**
…
Stk. 2
Ret til fuld invalideydelse og/eller fuld præmiefritagelse har den forsikrede, der på grund af sygdom eller ulykkestilfælde mister mindst 2/3 af sin fulde erhvervsevne uden, at det skyldes forsæt. Hvis erhvervsevnen er nedsat til mellem 1/2 og 1/3, er forsikrede berettiget til halv invalidepension og/eller halv præmiefritagelse, når forsikringsbegivenheden ikke er forvoldt med forsæt af forsikrede. Den anden halvdel af forsikringen kan videreføres med præmiebetaling eller omskrives til præmiefri forsikring. Er forsikringen tegnet efter aftale med en arbejdsgiver, kan omskrivning til præmiefri forsikring alene ske efter fratrædelse.

Stk. 3
Nedsættelse af erhvervsevnen, der berettiger til udbetaling af invalideydelse og/eller præmiefritagelse foreligger, når den forsikrede ikke længere skønnes at være i stand til - bedømt under hensyn til hans nuværende tilstand, hans uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene mere end henholdsvis 1/3 og 1/2 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.
…
Stk. 6
Præmiefritagelse respektive udbetaling af invalidepension får virkning fra den dag, nedsættelsen af erhvervsevnen har varet uafbrudt i 3 måneder. …

Stk. 8
Genvindes erhvervsevnen i en sådan grad, at forudsætningen for ydelserne ikke er til stede, genoptages præmiebetalingen, og en påbegyndt udbetaling af invalidepension ophører."

Nævnet udtaler:

Nævnet har gennemgået sagen og finder på det foreliggende grundlag, at klageren ikke har godtgjort, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med 50 % eller derover. Nævnet kan således ikke pålægge selskabet at udbetale invalideydelse, heller ikke for tiden indtil den 1/5 2010.

8. 78.565

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

J. Hermann