872/11

Den 11. juli 2011 blev i sag nr. 78.618:

xxxxx xxxxxxxxxx
xxxxxxxxx xxx xxxxxxxx
xxxx xxxxxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede har to privatoprettede invalidedækninger i Nordea Pension. Hun klager over, at selskabet har afvist at bevilge helbredsbetingede ydelser.

Selskabet henviser til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

Den ene forsikring har police nr. … 050 og giver ret til præmiefritagelse og invalidepension, hvis erhvervsevnen på grund af sygdom eller ulykke bliver nedsat med mindst 2/3. Karenstiden er 3 måneder.

Den anden forsikring har police nr. … 051 og giver ret til præmiefritagelse og invalidepension, hvis erhvervsevnen på grund af sygdom eller ulykke bliver nedsat med mindst 2/3. Hvis erhvervsevnen nedsættes med mellem halvdelen og 2/3, er der ret til hel præmiefritagelse og halv udbetaling af invalidepension. Karenstiden er 3 måneder. Forsikringen er i øvrigt omfattet af en klausul for migræne med følgende ordlyd:

> "Bestemmelserne om præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension i tilfælde af uarbejdsdygtighed (invaliditet) kommer ikke til anvendelse, hvis uarbejdsdygtigheden skyldes: Den ved tegningen oplyste migræne eller følger heraf."

Klageren er født i 1975 og uddannet frisør. Hun har siden 2004 haft sin egen frisørsalon uden nogen ansatte. I juli 2008 kontaktede hun kommunen med henblik på vejledning omkring fleksjob. Kommunen etablerede en virksomhedspraktik i egen virksomhed i perioden 15/6 til 31/10 2008.

I en psykiatrisk speciallægeerklæring af 4/10 2009 hedder det bl.a.:

"**Nuværende**
Henvises af egen læge, der i henvisningen beskriver et skole- og uddannelsesforløb i overensstemmelse med diagnosen cerebral udviklingsforstyrrelse, formentlig ADHD.
Egen læge anfører i henvisningen, at der er bevægeapparatsgener, der er migræne, der er søvnforstyrrelser, hvilket fører til nedsat arbejdstid. Patienten arbejder selvstændigt i egen salon.

Patienten oplyser, at hun tidligere har været ansat, men at hun simpelthen kørte sig selv ned. Hun tog for meget ind, hun kunne ikke sige nej. Hun skulle klare det hele, ville klare det hele, arbejdet, hjemmefunktionen etc., etc.

Er på henvisningstidspunktet ved at blive udtrættet. Det er svært for hende at arbejde, selv på nedsat tid og så komme hjem og være frisk til familien.
Hun registrerer en hurtig trætbarhed, som hun ikke har lyst til at give efter for, men den kan nogen gange kompromittere arbejdets tempo og kvalitet.

Mit indtryk efter første samtale var, at det kunne dreje sig om en ADHD-personlighed med. fravær af de komplicerende dyssociale træk. Det drejede sig mest om en hyperkinetisk forstyrrelse, men der er også forstyrrelser af opmærksomhed og koncentration.

Patienten kom meget hurtigt i behandling med Methylphenidat. Først i små doser, senere i behandling med Concerta, Methylphenidat i depotform, efterfulgt af korttidsvirkende Motiron efter arbejdstid.

Jeg har foreslået også at tage depot om eftermiddagen, men af en eller anden grund ønskede [klager] det ikke. Hun ville gerne have sine gamle tilbøjeligheder til rådighed efter arbejdstid, med en lidt uklar forklaring omkring, at hun så bedre kunne sammenligne sin funktion før og efter medicinering.

[Klager] var i starten af samtalerne overmåde lykkelig for, hvor meget ro i hjernen og i kroppen, medicinen gav.
Efterfølgende er virkningen naturligvis aftaget. Til gengæld er der opstået en klar bedre viden om, hvad det er, der har drevet hende, hvad det er, der har været hendes styrke, men også hvad det er der har gjort, at hun har været så dominerende, udskældende, kortluntet og urimelig, hvad det er, der har udlæst hendes nærmest tvangsprægede rengøringstrang, og hvorfor hun har haft et så kontroversielt væsen.

Ved den opfølgende samtale *28.09.2009* blev behandlingen efter en drøftelse af fordele og ulemper ændret til:
Concerta (Methylphenidat) 54 mg mane samt 18 mg klokken 15.

Overvejelser

Patientens opvækstforhold, skoleforløb, ungdomsadfærd og fremtoningspræg i øvrigt, er entydigt i overensstemmelse med diagnosen:
F90. 1, hyperkinetisk adfærdsforstyrrelse med forstyrrelse af aktivitet og opmærksomhed.

Som barn strengt opdraget, men uden for moderens kontrol præget af impulsivitet og manglende omtanke. Formentlig mange tankeløse brud på normer, og i senpuberteten, social uhæmmet adfærd med en vis mangel på normal forsigtighed og tilbageholdenhed.
Dette medfører ofte en upopularitet blandt andre unge, så disse patienter kan risikere at blive isoleret.

[Klagers] adfærdsforstyrrelse har co-morbide følgetilstande, tvangstanker og tvangshandlinger, mest relateret til rengøring og orden. Migræne, lette indlæringsvanskeligheder, men det mest generende er dårlig impulskontrol med aggressive udfald, der kommer som lyn fra en klar himmel.

[Klagers] personlighedsprofil er en blanding af let selvusikkerhed, lavt selvværd, der overkompenseres i form af en dominant, udadrettet grænseoverskridende aktivitet. Samtidig er der en stædighed, en vedholdenhed, men også en påståelighed og helt klart den kendte problematik: det er svært for disse patienter at modtage kritik/rådgivning på en positiv måde. Patienterne går altid i forsvar, medførende unødvendige skænderier og dårlig stemning i hjemmet.

Patienten er selv opmærksom på, at hun hurtigt bliver træt. Dette skyldes, at ADHD-hjernen ikke kan filtrere syns- og høreindtryk, det vil sige kan ikke skelne væsentligt fra uvæsentligt, så hjernen overbelastes sensorisk, hvilket medfører pludselige anfald af ekstrem træthed, eller i andre tilfælde pludselige, uforståelige anfald af aggression.

Ad prognose
Hos de fleste er ADHD en livslang sygdom. Der er dog nogle få patienter, der oplever, at symptomerne blive svagere med årene, men oftest fortsætter ADHD-symptomerne gennem hele livet.

Behandlingsmæssigt kan der benyttes dels Methylphenidat, der dæmper den kropslige aktivitet og skærper opmærksomheden, eventuelt Abilify, der kan dæmpe de aggressive udfald samt mange gange et SSRI-præparat (Lykkepiller), idet sygdommen oftest ledsages af depression og, som tidligere beskrevet, tvangshandlinger, migræne, og angst.

Konklusion
Der er ingen tvivl om diagnosen. [Klager] opfylder samtlige kriterier.
Der er heller ingen tvivl om, at hun, selvom hun er ung, er ved at komme ind i en overbolastningstilstand, udløst af hendes disfungerende hjerne, hvor der formentlig er en dysfunktion af den frontale del af cortex, nemlig det område, hvor avancerende mentale operationer styres, kontrolleres og samordnes.

[Klager] har arbejdsevne og har arbejdsvilje, men har en kronisk neuropsykiatrisk lidelse, der udløser pludselig indsættende trætbarhed og pludselig indsættende aggressive udbrud.
Jeg forstår, at [klager] arbejder ca. 25 timer i sin salon, hvoraf de 20 timer formentlig er effektive, men på trods af dette, er der fortsat problemer med at bevare energi, også efter arbejdstid, førende til den konklusion, at den ugentlige arbejdstid burde være omkring 16 timer, såfremt der skal være overskud til både mand og børn, der begge beskrives som have adfærdstræk, der også ses hos deres moder."

Med virkning fra 5/1 2010 blev klageren visiteret til fleksjob med 2/3 løntilskud i egen virksomhed. Den kommunale sagsbehandler vurderede i den forbindelse bl.a.:

"Det vurderes, at det udelukkende er de helbredsmæssige ressourcer der forhindrer [klager] i at varetage sit erhverv på fuld tid. Der ses ingen behandlingsmuligheder for diagnosen, og prognosen er livslang sygdom.

Sygdommen betyder for [klagers] arbejdsindsats, at hun bliver hurtigt udtrættet, og må holde mange pauser i sit arbejde. Hun er kun i stand til at kunne betjene en kunde af gangen, da hun psykisk ikke kan klare for mange ting på een gang - flere der taler sammen - så bliver hun træt, hvilket skyldes, at hun ikke kan filtrere syns- og høreindtryk, det vil sige kan ikke skelne væsentligt fra uvæsentligt, så hjernen overbelastes, hvilket kan medføre pludselige anfald af ekstrem træthed, eller i andre tilfælde pludselige, uforståelige anfald af aggression.
Det er derfor også vigtigt for [klager], at hun har en fast kundekreds, der kender hende, da hun kræver stor forudsigelighed i sin dagligdag.
Skånehensyn i hendes arbejde som selvstændig frisør er også, at [klager] selv kan planlægge og tilrettelægge sin dag. Selv strukturere den.

Det vurderes derfor, at det ikke vil være muligt at revalidere til det ordinære arbejdsmarked, da arbejdsevnen må betragtes som værende reduceret indenfor ethvert erhverv og den helbredsmæssige tilstand er varig og uden yderligere væsentlige behandlingsmuligheder. Det vurderes ligeledes, at hendes erhvervsmæssige begrænsninger må gælde i alle erhverv, og at yderligere afprøvning i andet erhverv må anses for værende formålsløst.

Det har vist sig, at [klager], med de rette skånehensyn umiddelbart vil kunne magte ca. 18½ times effektiv arbejdsindsats om ugen, og der peges derfor for muligheden for flexjob i egen virksomhed."

Af kommunens akter fremgår derudover bl.a.:

"**Rundbordssamtale og etablering af fleksjobbevilling**
Pgl. har den 26.01.10 været mødt til personlig samtale i Jobcentret mhp. indgåelse af fleksjobaftale.
…
Skånehensyn er vurderet til: * Nedsat arbejdstid
* Kun 1 kunde ad gangen
* Mulighed for selv at planlægge og tilrettelægge arbejdsdagen

Skånehensyn vurderet via arbejdsprøvning i egen virksomhed.

På baggrund heraf er aftalt følgende arbejdsopgaver: Frisørarbejde

Herefter aftalt ugentlige arbejdstider: 16 timer ugentlig. Holder fri hver lørdag og hver 2. fredag. Har gjort det de sidste 2 år.

Pgl. oplyser, at siden der har været foretaget arbejdsprøvning i sept.-okt. 2008, har hendes effektive arbejdstid ligget på ca. 16 timer om ugen. Under arbejdsprøvningen blev hendes effektive arbejdstid vurderet til 18,5 time om ugen.
Arbejder effektivt ca. 3½ time om dagen.
Har lange arbejdsdage, men holder mange pauser i løbet af dagen. Er trods mange pauser alligevel meget udtrættet efter en lang arbejdsdag. Er ikke noget værd derhjemme.

Vil meget bedre kunne fungere med kortere arbejdsdage, hvor hun er effektiv i alle timerne, og dermed kan have flere kunder."

Klageren har i et tillægsbrev af 24/6 2010 til nævnet bl.a. anført:

"Den første afvisning sker på grund af min migræne. Men migrænen er ikke problemet.

Afvisning nr. 2 går nu på at jeg i et andet passende erhverv ville kunne arbejde mere end halvdelen af en normal arbejdsuge. Her er alle faglige og lægelige instanser enige om, at der ikke kan henvises til noget job som er bedre skånemæssigt end mit nuværende, hvor jeg tillige er selvstændig og derfor har ro til at tilrettelægge min egen arbejdstid.

Jeg er af … Kommune tilkendt nedsat erhvervsevne 2/3 på baggrund af ADHD en dysfunktion i min hjerne, der gør at jeg bliver ekstremt hurtigt ultra træt og aggressiv.

Nordea afviser i første omgang, da de mener, at jeg er uarbejdsdygtig på grund af migræne som jeg har lidt af det meste af min liv, men stort set er forsvundet siden 2007 og er lægeligt dokumenteret medicinsk. Disse oplysninger fik Nordea ved antagelsen af min forsikring og Nordea godtager dette. De mener nu at jeg, kan varetage mere end 1/2 arbejdsuge i andre erhverv.

Min ADHD er velbehandlet og egen læge, psykiater og kommunes lægekonsulent har alle afvist, at jeg ikke kan skånes mere ned end jeg gør i min egen frisørforretning .

Nordea noterer i brev af 5. Maj at jeg er tilkendt 18½ time og jeg har selv valgt at arbejde i 16 timer. Dette på trods af at det fremgår af vedlagte dokumentation (Bilag …) at jeg er tilkendt max 16 timer.

Jeg er af den opfattelse at Nordea ikke vil anerkende uanset hvilken form for dokumentation der vedlægges og en tilkendt max arbejdstid på 16 timer vil efter normal beregning betyde nedsat erhvervsevne på 2/3."

Selskabet har i brev af 2/8 2010 til nævnet redegjort for sin stillingtagen således:

"Forsikrede lider af ADHD, som er velbehandlet, men kan ikke arbejde fuld tid på normale vilkår blandt andet på grund af træthed. Forsikrede lider også at hovedpine/migræne, men oplyser selv, at det ikke er noget problem i forhold til erhvervsevnen. Det fremgik på et tidspunkt, at forsikrede også havde fibromyalgi, men det viste sig ikke at være korrekt.

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 4. oktober 2009 fra … udfærdiget til … Kommune (bilag …) fremgår det blandt andet: 'Jeg forstår, at [klager] arbejder ca. 25 timer i sin salon, hvoraf de 20 timer formentlig er effektive, men på trods af dette, er der fortsat problemer med at bevare energi, også efter arbejdstid, førende til den konklusion, at den ugentlige arbejdstid burde være omkring 16 timer, såfremt der skal være overskud til både mand og børn, der begge beskrives som have adfærdstræk, der også ses hos deres moder.'

Forsikrede har udtalt til kommunen, at hun ikke ønsker arbejdsprøvning eller revalidering og blev efterfølgende afprøvet i sit eget erhverv som frisør. Konklusionen blev, at erhvervsevnen på nuværende arbejdsplads ligger på ca. 18½ times effektiv arbejdstid om ugen. Forsikrede blev godkendt til fleksjob i egen virksomhed og valgte selv at arbejde 16 timer om ugen. Hun er ikke afprøvet i andre erhverv.

Vi skal ikke kun vurdere forsikredes erhvervsevne som frisør, men den generelle erhvervsevne i henhold til forsikringsbetingelserne. Vores afgørelse er truffet på grundlag af de oplysninger, vi har modtaget, og ikke alene ud fra det ugentlige antal arbejdstimer. At forsikrede arbejder 16 timer om ugen som frisør og får 2/3 tilskud i fleksjobbet, kan ikke sidestilles med, at den generelle erhvervsevne er nedsat med 2/3.

Kriterierne for kommunens vurdering af forsikredes arbejdsevne er ikke sammenfaldende med kriterierne i Nordea Liv og Pensions forsikringsbetingelser. Derfor er visitering til fleksjob ikke afgørende for vores vurdering. … Kommune har lagt afgørende vægt på forsikredes ønske om at fortsætte som frisør. Dette er forståeligt, men viser intet om forsikredes generelle erhvervsevne.

Forsikrede er utilfreds med vores begrundelse for at afslå ydelser fra forsikringerne. I vores brev til forsikrede af 5. maj 2010 omtaler vi fibromyalgi, som senere er afkræftet. Det er ikke denne diagnose, som er årsag til vores afgørelse. Det fremgår ligeledes af vores brev af 5. maj 2010, at forsikringen er omfattet af klausul for hovedpine/migræne, hvorfor vi ikke dækker de eventuelle gener som følge af dette. Vi beklager, hvis forsikrede har følt, at vores afgørelse er foretaget på et forkert grundlag.

[Klager] har ikke dokumenteret, at hendes erhvervsevne er nedsat med 1/2 eller 2/3 af den fulde erhvervsevne. Vi fastholder derfor, at betingelserne ikke er opfyldt, og at Nordea Liv & Pension ikke skal yde præmiefritagelse og udbetale invalidepension."

Heroverfor har klageren i brev af 25/8 2010 til nævnet bl.a. bemærket:

"Jeg skriver igen, idet det er mig komplet uforståeligt, at Nordea igen henholder sig til at jeg er sat til 18½ times arbejde, når jeg har vedlagt kopi af min sag fra Job Center … (Bilag …), hvor der klart skrives på side 2 i rubrik 5 at jeg er tilkendt 16 timer om ugen.

Nordea skriver at jeg selv har valgt at arbejde 16 timer, men det er direkte ukorrekt.

Nordea påstår, at jeg ikke ønskede arbejdsprøvning, men det var netop efter arbejdsprøvning, at sagsbehandleren anbefalede at jeg skulle fortsætte i min egen forretning, fordi jeg her selv kunne bestemme tempoet og tilrette lægge min arbejdstid.

Efter denne arbejdsprøvning blev det fastslået, at problemet ligger i min hjernes sansecenter og ikke i det fysiske, så problemet ville være det samme i alle andre erhverv."

Af forsikringsbetingelserne for police nr. … 050 fremgår bl.a.:

"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."

Forsikringsbetingelserne for police nr. … 051 har en tilsvarende formulering. Derudover fremgår det bl.a.:

"**Forløbet i forbindelse med vurderingen af den nedsatte erhvervsevne.**

Første gang, der tages stilling til, om forsikrede er berettiget til udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse, vurderes den nedsatte erhvervsevne i forsikredes **nuværende** erhverv. Er erhvervsevnen i det nuværende erhverv nedsat i tilstrækkelig grad, er forsikrede berettiget til invalidepension og/eller præmiefritagelse i en periode, som fastsættes af selskabet.
…
Som nævnt vurderes i første omgang den nedsatte erhvervsevne i forsikredes nuværende erhverv. Når erhvervsevnen er stationær eller senest 18 måneder efter, at udbetalingen og/eller præmiefritagelsen er begyndt, er det ikke længere erhvervsevnen i det nuværende erhverv, der er afgørende for, om udbetalingen og/eller præmiefritagelsen kan fortsætte. Det afgørende er herefter, om den **generelle** erhvervsevne er nedsat. Ved den generelle erhvervsevne forstås erhvervsevnen i både forsikredes nuværende erhverv og i andre erhverv.

Ved vurdering af forsikredes nedsatte **generelle** erhvervsevne foretager selskabet også et skøn over, om forsikrede anses for egnet til omskoling eller uddannelse. Skønnes forsikrede egnet til omskoling eller uddannelse, anses erhvervsevnen ikke for at være nedsat. Dog tages der i det konkrete tilfælde stilling til om, og i bekræftende fald med hvilke beløb, selskabet kan yde støtte under omskoling eller uddannelse."

Nævnet udtaler:

Nævnet finder at kunne lægge til grund, at klagerens ADHD-sygdom indebærer, at hun ikke kan revalideres til det ordinære arbejdsmarked, at der ikke for tiden er yderligere behandlingsmuligheder, og at hendes erhvervsevne under disse omstændigheder er nedsat med halvdelen, men ikke med 2/3.

Derfor

b e s t e m m e s :

Selskabet, Nordea Pension, skal ved den videre sagsbehandling lægge til grund, at klageren har mistet halvdelen af erhvervsevnen og skal i overensstemmelse hermed yde præmiefritagelse for police nr. … 051 og udbetale halve ydelser fra den 1/10 2009.

Klagerens tilgodehavende skal forrentes i overensstemmelse med forsikringsaftalelovens § 24.

Svend Bjerg Hansen

Udskriftens rigtighed bekræftes

Henning Jønsson