877/11

Den 17. oktober 2011 blev i sag nr. 78.744:

xxxxxxxxx xxxxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxx xxx xxxxxxxxxx
xxxx xxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har livsforsikring i Nordea Pension. Hun klager over, at selskabet er stoppet med at yde præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension efter den 1/7 2010.

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

Forsikringen giver ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne, hvis klagerens erhvervsevne nedsættes til halvdelen eller mindre af den fulde erhvervsevne. Der er en karensperiode på 3 måneder.

Klageren, som er født i 1979, er uddannet socialpædagog og arbejdede på tidspunktet for sin sygemelding på et bosted for voksne kriminelle.

Det fremgår af sagen, at klageren ved erklæring dateret den 19/10 2008 ansøgte om udbetaling af invalidepension samt præmiefritagelse på grund af kronisk svimmelhed, for hvilket hun havde været sygemeldt siden den 28/8 2008.

Selskabet tilkendte klageren helbredsbetingede ydelser fra den 1/12 2008. Ved brev af 26/6 2010 meddelte selskabet klageren, at udbetalingerne stoppede med virkning fra den 1/7 2010, idet der ikke fandtes lægelig dokumentation for, at hendes erhvervsevne var nedsat i dækningsberettigende grad.

I kommunalt regi deltog klageren i perioden fra den 17/8 til den 10/9 2009 i et afklaringsforløb. Ved brev af 16/6 2010 blev hun meddelt afslag på førtidspension med henvisning til, at der med de relevante skånehensyn fortsat var en mulighed for, at hun kunne vende tilbage til arbejdsmarkedet.

Til brug for vurderingen af klagerens erhvervsevne har selskabet - både før og efter sagens indbringelse for nævnet den 14/7 2010 - modtaget diverse lægelige og kommunale sagsakter, hvoraf nogle gengives/omtales i det følgende.

Af en generel helbredsattest, som klagerens praktiserende læge udfyldte den 28/11 2008 fremgår bl.a.:

> "Primær lidelse drejer sig om anfaldsvis svimmelhed, der har været tilbagevendende og er taget til i styrke over de senere år. Anfaldene debuterede i 1994, idet der blev påvist en byld ved en fistelgang ved venstre øre. Gennemgik flere operationer, inden hun fik foretaget en større operation i 1997, og svimmelheden har siden da gradvist taget til. Især det seneste år har der været udtalte gener. Patienten er flere gange set af neurolog pga. svimmelhed senest i år. Den konkluderer, at patientens svimmelhed formentlig er udløst af et overfølsomt balanceorgan i venstre øre kombineret med en del muskelspændinger. Jeg har endvidere haft hende henvist til øre-næse-hals-afdelingen i …, men de har returneret henvisningen, idet hun skal henvises fra egen ørelæge. Denne har imidlertid tidligere set patienten og været af den opfattelse, at der ikke var noget galt. Det forhindrer imidlertid ikke, at patientens svimmelhedsproblemer startede i midt 90-erne, da der var problemer med betændelse ved det venstre øre.
> Fik formentlig en fødselsdepression i forbindelse med første fødsel i 2002. Siden da vekslende grader af depressivitet og stress/psykisk overbelastning. Har gået til psykiater … i …, … i … og i Distriktspsykiatrien i ... Har forsøgt alskens medikamenter og i perioder nærmest været overmedicineret. Tilstanden er nu nogenlunde stabil, men det er stadig min opfattelse, at patienten er belastet af mange krav, der stilles til hende fra alle sider. Hun gik senest i Distriktspsykiatrien, hvor hun gik til psykologsamtaler, men de var relativt hjælpeløse, hvorfor patienten ophørte hermed.
> Patienten har i årevis klaget over muskelsmerter lokaliseret til nakke-skuldre, ryg og lænd. I vid udstrækning har jeg opfattet disse som reaktion på indre spændinger og stress. Har i perioder fået fysioterapi med ringe virkning. Foretager selv hjemmetræning og laver øvelser.
> I 2004-05 også generet af svimmelhed. Hun var da gravid med andet barn. Besvimede i flere omgange. Blev set af neurolog og hjertemedicinsk afdeling, og endelig fandt man ud af, at patienten havde anfaldsvis uregelmæssig hjerteaktion. Dette blev behandlet på … Sygehus, idet et ekstra ledningsbundt i hjertet blev brændt over. Herefter stabil hjerterytme.

I 2007, september måned, gastrisk by-pass grundet kronisk overvægt. Tabte efterfølgende ca. 40 kg og har siden været stabil vægtmæssigt på omkring 85 kg.
November 2007 grundet hyppigt tilbagevendende halsbetændelse fik hun fjernet mandlerne. Grundet tendens til inkontinens følges hun Kontinensklinikken i ... Har gået her i ca. 6 måneder. Grundet stor forskel i bryststørrelse er patienten vurderet på plastikkirurgisk afdeling i … og var efterfølgende indstillet til korrektion heraf på … Sygehus. Imidlertid er der sket nogle forviklinger, og patienten er tilbagehenvist til …, og hvordan det ender er usikkert."

En øre-næse-halsspecialist konkluderede i speciallægeerklæring af 11/6 2009, at klagerens svimmelhed ikke kunne tilskrives det perifere vestibulærapparat, og at der heller ikke fandtes en billeddiagnostisk forklaring på svimmelheden. En MR-skanning af columna lumbalis foretaget den 8/4 2010 viste en meget beskeden diskusprotrusion af L1/2 og ellers normale forhold.

I en psykiatrisk speciallægeerklæring af 24/3 2010 hedder det bl.a.:

"**Nuværende**
Pensionsnævnet ønsker [klageren] psykiatrisk vurderet. Der har været rejst pensionssag, hvori diagnosen belastningsreaktion er nævnt. Man ønsker hende vurderet rent psykiatrisk.
[Klageren] ankommer til tiden. Hun er meget velvillig til undersøgelsen.
Hun sætter sig ned og lægger en kuglepen foran sig og stirrer stift på den - stort set i samtlige 2 timer. Hun forklarer, hvis ikke hun kigger på den, vil hun få svimmelhedsanfald.
Hun kan hverken dreje hovedet til højre eller til venstre
…
Objektivt psykisk
Overordentlig påfaldende i sin fremtoning. For det første sidder hun helt stift og stirrer på en kuglepen i næsten 2 timer. Det virker ind imellem demonstrativt og noget påtaget.
For det andet fortæller hun om et liv og en social deroute, som lyder både svær og sorgfuld, men hun fortæller det fuldstændig uden emotioner - det man kalder belle indifference.
Stemningslejet er neutralt, næsten for neutralt.
Hun er apsykotisk. Hun er velorienteret i tid, sted og egne data.
Da vi afslutter samtalen, rejser hun sig og støtter sig langs væggen ned ad gangen, ud på toilettet, inden hun skal hjem. Hun har forklaret mig, hun bliver hentet. At hun vil gå udenfor og vente, til den der skal hente hende kommer.

Da hun er færdig på toilettet og går ud af hoveddøren, går jeg over gangen og ind i et af vores lokaler, hvor der er god udsigt over hele parkeringspladsen. Her ser jeg hende komme ud af hoveddøren og straks retter hun sig op og er en nydelig, rank kvinde. Hun går med faste skridt uden at støtte sig nogen steder. Hun drejer hovedet til højre og venstre adskillige gange og orienterer sig, uden hun bliver synligt påvirket af dette. Hun går hurtigt og uden besvær tværs henover parkeringspladsen og ind på …, hvor hun skrår hen til en stor, sort bil, som hun låser op. Hun sætter sig ind på førersædet og kører i hastig fart. Hun drejer først til venstre og senere til højre - her igen ganske uden besvær.
Dette står i skærende kontrast til den måde hun opfører sig på i klinikken og det hun har fortalt. Jeg er således ikke i tvivl om, at hun simulerer.

Konklusion
…

[Klageren] er udspurgt efter SCAN samt IPDE (DSM IV-modul). Ved SCAN-undersøgelsen findes visse angstsymptomer, som har stået på, siden hun blev fyret. Der er ingen depressive symptomer, ingen psykotiske symptomer, ingen perceptionsforstyrrelser, ingen spiseforstyrrelse (efter operation). Ingen obsessiv/kompulsiv lidelse.
Rent personlighedsmæssigt er personlighedskurven voldsomt flad svarende til benægten. Der er dog lige akkurat items svarende til en tvangspræget personlighedsstruktur.
Primært fik jeg mistanke om en funktionel lidelse, idet man her ofte ser svær benægten af psykiske problemer samt idyllisering af omgivelserne. Imidlertid er funktionel lidelse en ubevidst somatiseringssygdom pga. svære indre konflikter.
Da [klageren] efter samtalen er fuldstændig modsat det, jeg har set før, mener jeg, der er tale om simulation.
…
Simulation er en velkendt forsvarsmekanisme, hvor man med frembringelse eller efterligning af sygdomssymptomer forsøger at undgå et eller andet eller opnå et eller andet. Det er en relativt primitiv forsvarsmekanisme.
…
1. Vurdering og prognose af nævnte belastningssyndrom
Rent psykiatrisk skal belastningsreaktioner eller tilpasningsreaktion være relaterede til en kendt traumatisk begivenhed.
I andre tilfælde kan det være livets ophobede krav.
Symptomerne betragtes derfor som utilpassede reaktioner på længerevarende belastning.
Selve symptomatologien er ofte en lettere blanding af angst- og depressionssymptomer og patienten har god sygdomsindsigt i forbindelse med belastningerne og det ubehag, de medfører.
Her er der helt klart også tale om en utilpasset person. Imidlertid er reaktionen helt anderledes end det, vi i psykiatrien kalder en belastningsreaktion. Simulation er en helt bevidst imitation af en sygdom eller et symptom for at undgå et eller andet ubehageligt eller opnå noget behageligt.
Som psykiater vil jeg lige understrege, at [klageren] helt klart har problemer - ellers ville hun ikke være i den pinagtige situation, hun er.

Der er adskillige gange i de mange papirer nævnt, at [klageren] har behov for et længerevarende psykoterapeutisk forløb. Dette kan jeg kun bekræfte. Hendes lidelse er af mere psykologisk karakter end psykiatrisk. Der er desværre ikke nogen psykologisk undersøgelse af hende. Den undersøgelse fra … og …, dateret den 2.2.09, er mest et resume af situationen men ikke nogen egentlig undersøgelse. Det ville være fint med en projektiv undersøgelse samt en undersøgelse for kognitivt funktionsniveau.
Den psykoterapeutiske behandling vil formodentlig være langvarig og det er vigtigt, at den må tage udgangspunkt i, hvorfor hun har behov for at simulere så voldsomt.
Desuden er det vigtigt, at det er en psykolog, der kan nogle teknikker, der går udenom de forsvarsmekanismer, [klageren] benytter sig af. Her vil jeg foreslå f.eks. EMDR. Det vil være et langvarigt forløb, i starten en gang om ugen, senere en gang hver 14. dag for derefter at ebbe ud. Et behandlingsforløb kan nemt komme til at vare et års tid."

Klageren fremkom i et brev til kommunen med sine kommentarer til den psykiatriske speciallægeerklæring. Heraf fremgår bl.a.:

"Jeg møder op til undersøgelsen og er utrolig nervøs og meget utilpas med at være i denne situation - jeg har meget svært ved ikke at være i kontrol med mit liv, hvilket jeg ikke rigtig har været siden jeg blev syg med denne svimmelhed. Det starter jeg med at fortælle … og hun slår det hen.

> Derpå lægger hun ud med at sige, at der jo ikke er nogen fysisk årsag til min svimmelhed - at hun ikke kan forstå mit lave funktionsniveau, og at vi så må se hvad der er galt med mig!!! Jeg blev helt paf - og gik indvendig i panik.
> …
> Jeg kommer overhovedet ikke igennem til hende og det er nu tid for mig at gå. Jeg er blevet hentet hjemme i … af min mand, hvorefter han kører os til … - ud på … hvor han arbejder. Det var meningen … skulle med mig og vente i venteværelset, men halvanden til to timer er længe, og han vælger at arbejde på værkstedet så længe. Jeg kører altså selv fra … til … og efterfølgende de 5 minutter fra … til ... At jeg får sagt jeg bliver hentet, var altså også den oprindelige aftale, men … er jo på værkstedet på ... . … virker ikke så interesseret i detaljerne for min afhentning.
> …
> At … finder en skærende kontrast i måden jeg opfører mig på, kan kun glæde mig - så har jeg da formået at vise lidt af mig selv. For hele min dagligdag/verden/væremåde/funktionsniveau svinger fra den ene yderlighed til den anden - for nu at sætte tingene på spidsen. Min svimmelhed kommer og går og i forskellige grader, for så heldigvis at forsvinde igen. Det kan være minutter eller timer, alle tider på døgnet og helt uden regelmæssighed eller mønster. Så selvfølgelig er der en skærende kontrast i min måde at agere på, alt efter hvordan jeg har det - om jeg er svimmel eller ej, eller om jeg er lidt svimmel eller meget svimmel. Frygtelig diffus - desværre, men sådan er min hverdag."

I brev af 26/5 2010 til kommunen bemærkede klagerens praktiserende læge, at klageren gennem årene havde henvendt sig mange gange på grund af svimmelhed, og at han fandt det grotesk, at hun blev opfattet som simulerende.

En neurologisk undersøgelse foretaget den 25/6 2010 viste ingen kliniske tegn på vestibularis affektion, men klageren blev henvist til MR-skanning. Af journal herfra fremgår bl.a.:

> "MR-cerebrum incl. MR-angiografi obs. neurovaskulær kontakt, obs. vestibularis paroxismi. Pt. er kendt med svimmelhed siden 1995, får tilfælde af roterende svimmelhed uden udløsende faktorer. Pt. blev opereret pga. ve.sidig præaurikulær fistel i 1995, men anatomisk kan jeg ikke se sammenhæng ml. fisteloperation og svimmelhed.
> …
> MR-skanning af cerebrum inkl. ponsvinklen og meatus acusticus interna bilat. uden i.v. kontrast.
> Hjernestamme og cerebellum er normale. 4. ventriklen er normal. Supratentorielt normale ventrikler. Der ses ikke nogle patologiske rumopfyldende forandringer i cerebrum. Der ses ikke nogen tegn på acusticus neurinom.
> I venstre ponsvinkel og venstre meatus acusticus interna er der et kar, som går fra ponsvinklen og ud i laterale meatus acusticus interna og det er tegn på neurovaskulær kontakt. Der ses ikke nogen fortætninger i mellemøret.
>
> UD: I venstre meatus acusticus interna tegn på neurovaskulær kontakt."

Af distriktspsykiatrisk journal dateret den 30/9 2010 fremgår bl.a.:

"I marts 2010, er hun blevet undersøgt af speciallæge, der vurderede at pt. er simulant. Pt.s pensionssag er afvist. Fra 01.08.10 har hun ingen indtægt. D. [17/7 2010] 17.09.2010, skete der en ulykke med hendes datter, hvor datteren blev genoplivet. Dette er så traumatisk for pt., at hun, pga. svimmelhed, står en meter fra datteren i vandet, men ikke kan bukke sig ned for at samle datteren op. I forbindelse med denne krisereaktion, behandler psykologen hende med psykoterapi, og det forventes at hendes tilstand bliver bedre. Desuden er pt. plaget af kronisk svimmelhed, og man kan ikke finde årsagen til dette.

Undertegnede, psykolog …, sagsbehandler … og egen læge, er tilsyneladende uenige i simulantdiagnosen. Det er ganske klart, at pt. er belastet af sagsforløbet og nylige drukneulykke med datter.

Problemer, der forhindrer pt.s arbejdsevne:
Aktuelt: Mange svære belastninger (af katastrofeart).
Langsigtet: Svimmelhed.

Diagnose:
F 43.1 Posttraumatisk belastningsreaktion."

I psykologisk vurdering af 11/10 2010 hedder det bl.a.:

"[Klageren] bliver henvist til undertegnede via Dansk Krisekorps i forlængelse af, at hendes datter er involveret i en badeulykke. [Klageren] reagerede dårligt på hændelsen og kunne ikke takle situationen følelsesmæssigt.

Allerede tidligt i samtaleforløbet bliver det klart, at [klageren] har haft det svært i en årrække med sygemeldinger, og at hun gennem den sidste tid har været ekstraordinært belastet, idet en speciallæge i psykiatri har vurderet, at [klageren] er simulant, hvorefter kommunen har stoppet den sociale sag, og [klageren] er nu uden forsørgelse.

Undertegnede har haft 8 samtaler af hver 1 times varighed med [klageren], og på intet tidspunkt har hun udvist tegn på simulering. Ut. er gennem mit daglige arbejde og min udarbejdelse af psykologiske undersøgelser bekendt med begrebet malingering og dets ætiologi og har på intet tidspunkt fundet sikre holdepunkter for dette fænomen hos [klageren].
Som følge af [klagerens] somatiske gener, herunder svimmelheds problematikken, har Dansk Krisekorps gennem TRYG forsikring bevilget ut. transport, og samtalerne er derfor foregået i hjemmet hos [klageren].

Det står hurtigt klart, at der således aktuelt er en klar årsagssammenhæng mellem den uafklarede og uholdbare sociale situation og den voldsomme reaktion på datterens ulykke.

[Klageren] opfylder aktuelt kriterierne for en: tilpasningsreaktion (F 43.2 jf. ICD-10)

De varige begrænsninger er i [klagerens] tilfælde af somatisk karakter og ikke psykiske årsager, hvorfor der ikke anses at være behov for et længerevarende psykoterapeutisk forløb."

I journal af 28/12 2010 fra hospitalets øre-næse-halskirurgiske afdeling hedder det bl.a.:

"**Objektivt**
Nat. udseende, klar og vågen. Pæne farver. fri resp. ET kun en smule over middel. Forklarer sin situation ganske udmærket.
UDB22 otomikr. dx. et sin.: Ganske normale forhold bilat. Valsalva slår igennem.

Weber: En smule til ve. (ingen tinnitus).
Cavum nasi, cavum oris, pharynx et collum: Ret upåfaldende forhold. Otoneurologisk undersøgelse: Normal pupil reaktion for lys. Normale øjenbevægelser. Normal perifert syn for finger. Normal ansigts sensibilitet og motorik.
Der undersøges for blikretningsnystagmus og spontan nystagmus (ZZ7093) som forefindes normal. Der foretaget herpå impulstest som ligeledes falder normalt ud. Dix Hallpike (ZZ7303) forefindes ganske normal. Herpå undersøges SVV og SVH som ligeledes er normal. Patienten demonstrerer herefter normal finger-næse-finger. Normal diadokokinese. Normal Romberg samt normal Unterberg steptest. Høreprøve viser normal egal tone og tale-audiometri, ligesom refleks undersøgelser opfattes som normale. Tympanometri med en smule undertryk bilat. men i øvrigt normal top på kurver og således normal. Der foretages herefter positionstest samt undersøgelse for pursuit og sakkade. Dette ser egentlig ganske normalt ud om end der forekommer enkelte upbeat slag ved siddende patient efter de andre undersøgelser er foretaget. Under positionstest på hø. og ve. sideleje finder man få men ret kraftige nystagmuslag af en ikke perifer type. Der er dog intet der tyder på hverken cupulithiasis eller canalithiasis. Der foretages yderligere VEMP undersøgelse (normal med tærskler på omkring 85 dB) samt objektivt Henneberg test som ligeledes er normal. Samlet set forefindes der ved dagens undersøgelse ingen sikre holdepunkter for vestibulær indre øre årsag til patientens symptomer. Patienten synes ganske velinformet omkring muligheden af en mental komponent som af patienten i øvrigt afvises efter disse mange år med sygdom.
Erfaringsmæssigt ved vi, at neurovaskulær kontakt vil kunne give anledning til de af patienten beskrevede symptomer. Fra neurokirurgisk side ville man måske have glæde af at foretage yderligere en CT skanning med tynde snit af området omkring indre øre mhp. at fjerne en evt. sidste mistanke om superior buegansdehiscens (som ikke burde være tilstede efter normal VEMP og audiometri samt udelukkelse af large equaduct før man fra neurokirurgisk side overvejer evt. kirurgisk intervention af den neurovaskulære kontakt."

Af en psykologfaglig udtalelse dateret den 12/1 2011 fremgår bl.a.:

"For kognitiv-testning er der brugt WAIS, som er en generel kognitionstest med delprøver - [klageren] indgår i delprøverne ved testningen såvidt det er hende muligt i forhold til at kunne fokusere og holde sin svimmelhed væk. Hun tilbydes mulighed for at kunne lægge sig ned ved behov og ligeledes pauser om nødvendigt.
I WAIS-prøven formår [klageren] at gennemføre fuldt ud følgende delprøver (ss=scale score) : Billedfuldendelse (ss9), ordforråd (ss11), ligheder (ss12), blokmønstre (ss10), hovedregning (ss9), talspændvidde (ss7), information (ss 11), omtanke (ss14) - følgende delprøver påbegyndes men kan ikke gennemføres fuldt ud: tal-symbol-kodning opgiver [klageren] efter 64 sekunder, i puslespil gennemføres opgave 1 korrekt, ved opgaverne 2,3,4 opgiver [klageren] at gennemføre.
[Klageren] scorer i de gennemførte delprøver indenfor normal-området og i verbaldelens delprøver som indikerer sproglig forståelse scores i den øvre ende af normal-området. Undervejs i testen forsøger [klageren] virkelig at præstere så godt som muligt, men det er tydeligt, at hun udtrættes ved fokusering og aktiviteter som kræver øje-hånd-koordinering.

I forhold til samtalen og det materiale der foreligger i sagen set i et psykologisk perspektiv konkluderes at :

1. Det vurderes ikke realistisk, at [klageren] umiddelbart eller indenfor en overkommelig tid, dvs. de næste par år, kan vurderes arbejdsdygtig.

2. Såfremt psykologsamtaler tilbydes, således at [klageren] kan få redskaber til bedre at kunne tackle sin fysiske tilstand, vurderes forløbet at være langvarigt, og der vil sandsyn-

ligvis være tale om forøget livskvalitet for [klageren], hvis det forsøges. Det vil med overvejende sandsynlighed ikke kunne bringe [klageren] tilbage til arbejdsmarkedet indenfor de næste par år, idet det må vurderes, at der reelt set ikke er nogen arbejdsevne for nuværende.

Den social-faglige vurdering bør derfor ligge indenfor et område, hvor der tages hensyn til, at [klageren] med overvejende sandsynlighed ikke for nuværende og i de kommende år kan indgå på nogen vilkår på arbejdsmarkedet."

Af journal fra en neurokirurgisk klinik af 10/2 2011 fremgår bl.a.:

"MR-scanning af cerebrum viser en lille arterie, som går dybt ind i venstre meatus acusticus internus.

Pt. er grundigt udredt hos …, og der er ikke fundet andre årsager til svimmelheden.

Vi kan ikke med sikkerhed sige, om den påviste arterie er årsagen til pt.'s svimmelhed. Der kan foretages dekompression med fjernelse af arterien, men operationen vil være forbundet med en relativt stor risiko for hørelsen på venstre side. Da vi samtidig ikke kan sige med sikkerhed, at ovennævnte fund er årsagen til svimmelheden, må det konstateres, at operationsgrundlaget er lidt tyndt."

Af den kommunale arbejdsevnevurderingsjournal fremgår bl.a.:

"**Konklusion**
…
19-10-2009 **Socialfaglig vurdering**
…
Pgl har været i afklaringsforløb [hos …] i perioden fra den 17.8.09 til 10.09.2009 hvor pgl har udført følgende arbejdsopgaver

- Sorteret indlæg i dåser
- Åbnet dåser. Lagt girokort i plastlommer
- Lagt girokort i plastlommer

arbejdsopgaver pgl har kunnet udføre i meget kort tid (7 - 13min) før hun blev så svimmel at hun måtte ligge ned.

Pgl har skrevet dagbog, hvilket hun har kunnet gøre i op til 30 min.

Pgl har gjort brug af hvilerummet når hun er blevet svimmel, men har haft det svært med at skulle dele hvilerummet med andre.

Pgl har trukket sig fra det sociale samvær, ikke deltaget i fælles frokostpauser.

Pgl har haft et fremmøde på 9 dage ud af 18 mulige. Hun er mødt 28 timer ud af 108 mulige.

Afklaringsforløbet afsluttet efter 4 uger idet der ikke sås nogen udviklingsmuligheder i forhold til øgning af arbejdstiden og fremmødet.

Af samtaler med psykologen på … fremgår det:

- at kognitivt syntes der at være tale om hukommelses og koncentrationsbesvær i lettere grad.
- emotionelt er der tale om gralabikitet og nedtrykthed
- at pgl har befundet sig i en psykisk krisetilstand, siden hun i august 2008 blev fyret fra sit drømmejob, pga svimmelhed.
- at hun har svært ved at acceptere sine begrænsninger
- at pgl ikke har tålt medicin mod depression og derfor været svært at behandle
- at alle hverdagsaktiviteter er blevet til et maraton for pgl at gennemføre. At tingene tager den tid de tager for pgl, at hun har behov for at lægge sig hele tiden pga svimmelheden udmatter hende så meget at drænes for energi og dermed har hun et lavt aktivitetsniveau.
- hun har dårlig samvittighed overfor sine børn, er irriteret på sig selv får ondt af sig selv.
- at hun ikke kan være aktiv udenfor hjemmet
- at hun i forbindelse med hjerteoperationen havde en del panikangstanfald, men lært vejrtræningsteknikker til at bryde angstanfaldene med.
- vil gerne lære at meditere, men tror ikke hun kan tie stille så længe.
- sover dårligt om natten pga. usikkerheden om fremtiden
- spekulerer meget over tingene
- beskriver sig selv som kontrolfreak men syntes ikke hun er perfektionist, som andre beskriver hende.
- er temperamentsfuld og derfor i stand til både at udtrykke og styre sin vrede, men intellektualiserer andre følelser og benytter sig af undgåelsesadfærd når samtalen drejes ind på sårbare områder eller følsomme samtaleemner.
- Oplevet mange dødsfald i familien på relativ kort tid og syntes ikke at være i stand til at få bearbejdet sorgen.

Pgl har været tilknyttet distriktspsykiatrien i …, men et egentligt forløb med kognitiv terapi som hun aldrig kom igang med fordi hun ikke havde tillid til psykologen.

Pgl har ikke deltaget i nogen form for samtaleterapi, trods hun siden 2002 med sin første fødselsdepression har oplevet vekslende grader af depressive perioder og psykiske belastningsreaktioner/stress, hvor de oplevede belastninger og efterfølgende psykiske reaktioner og kropsændringer er blevet behandlet eller løsnet op.
Pgl er bevidst om, at hun skal i terapi, men giver udtryk for, at hun ikke kan rumme det lige nu. Denne undgåelsesadfærd må dog klart betragtes som en vedligeholdelses faktor for den aktuelle psykiske tilstand, hvorfor der ikke kan skønnes at kunne forventes en bedring heraf uden tilstrækkelig professionel hjælp og støtte. Der er således tale om en stationær tilstand med en dårlig prognose.

Resultatet af afklaringsforløbet, [klagerens] ringe fremmøde og ringe effektivitet sammenholdt med hendes symptomer ifh til diagnose har vist at hendes arbejdsevne er ubetydelig. Et langvarigt terapiforøb vil i bedste fald kunne bibringe hende evnen til at komme til at fungere nogle få timer dagligt ude blandt andre og mere optimalt i rollen som mor, men det skønnes ikke at forbedre hendes arbejdsevne.

Det vurderes at [klagerens] arbejdsevne er varigt nedsat og at nedsættelsen er af et sådant omfang, at pågældende uanset mulighederne for støtte efter den sociale eller anden lovgivning, herunder beskæftigelse i fleksjob ikke vil være i stand til at blive selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde."

Klageren har over for nævnet i klageskemaet underskrevet den 14/7 2010 nedlagt påstand om, at selskabet skal genoptage udbetalingen af ydelser. Hun gør i den forbindelse gældende, at hendes erhvervsevne ikke har ændret sig til det bedre.

Selskabet har i brev af 6/8 2010 til nævnet bl.a. anført:

> "**Nordea Liv & Pensions afgørelse**
> Til klagen skal vi anføre, at vi fastholder vores afgørelse.
>
> Ifølge forsikringsbetingelserne (bilag …) går vi i første omgang ind og vurderer [klagerens] erhvervsevne i forhold til hendes hidtidige erhverv som pædagog. Når helbredssituationen er stationær, går vi ind og vurderer forsikredes erhvervsevne ikke alene i forhold til hendes hidtidige erhverv, men forsikredes generelle erhvervsevne i forhold til alle erhverv.
>
> Derudover fremgår det af forsikringsbetingelsernes § 8, at subjektive klager over smerter, gener o. lign ikke berettiger til præmiefritagelse og invalidepension, medmindre der ved lægelig eller anden helbredsmæssig undersøgelse kan påvises objektive tegn på, at erhvervsevnen er nedsat i tilstrækkelig grad.
>
> Vi vurderer, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke er nedsat til halvdelen eller mere.
>
> Som begrundelse for vores vurdering lægger vi blandt andet vægt på speciallægeerklæring fra psykiater … (bilag …).
> …
> Afslutningsvis konkluderer speciallægen, at forsikrede helt klart har problemer, og at hun ville kunne have gavn af psykoterapeutisk behandling.
>
> Af oplysningerne fra … Kommune fra den 16. juni 2010 (bilag …) fremgår det, at forsikrede har fået afslag på offentlig førtidspension, da forsikredes arbejdsevne ikke er skønnet nedsat i et sådant omfang, at der ikke fortsat skulle være muligheder for at komme tilbage på arbejdsmarkedet.
>
> Derudover har vi lagt vægt på, at der ved seneste undersøgelse den 25. juni 2010 på neurologisk ambulatorium, … Sygehus (bilag …), ikke er fundet noget konkret, der kan forklare svimmelheden, og at der ved den objektive undersøgelse er fundet normale forhold.
>
> Vi fastholder derfor, at det ikke er dokumenteret eller sandsynliggjort, at forsikredes erhvervsevne er nedsat med halvdelen eller mere og fastholder, at [klageren] ikke er berettiget til yderligere præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension efter den 1. juli 2010."

I brev af 14/10 2010 til nævnet henviser klageren bl.a. til den psykologiske vurdering af 11/10 2010, hvoraf fremgår, at svimmelheden er af somatisk karakter. Hertil bemærker selskabet i brev af 8/11 2010 til nævnet, at det er uenig i psykologens vurdering og henviser til den psykiatriske speciallægeerklæring af 24/3 2010.

Af selskabets brev af 7/3 2011 til nævnet fremgår bl.a.:

"Det fremgår af oplysningerne fra …, at forsikrede er MR-scannet, og at scanningen har vist en arterie, der går dybt ind i venstre meatus acusticus internus (den indre øregang). Forsikrede er efterfølgende grundigt udredt, og det kan ikke med sikkerhed siges, om den påviste arterie kan være årsag til svimmelhed. Fjernelse af arterien vil være forbundet med stor risiko for hørelsen på venstre side, og det kan ikke med sikkerhed vurderes, om operationen vil have effekt på svimmelheden, da det er usikkert, om arterien kan være årsag til svimmelheden. Forsikrede har herefter ikke ønsket at blive opereret.

Af den psykologfaglige udtalelse fra den 12. januar 2011 fremgår det, at psykologen vurderer, at forsikrede har en tilpasningsreaktion efter datterens badeulykke og genoplivning. Det fremgår også af udtalelsen, at forsikrede ikke kan se sig selv eller tænke sig ind i noget arbejde, da hun ikke magter det fysisk eller psykisk. Forsikrede fuldfører ikke den kognitive test, og psykologen konkluderer afslutningsvis, at forsikrede ikke vil blive arbejdsdygtig indenfor de næste par år.

Vores lægekonsulent med speciallæge i psykiatri har gennemgået oplysningerne og er ikke enig i, at forsikredes erhvervsevne er nedsat med halvdelen eller mere. Vores lægekonsulent er enig i, at forsikrede har en tilpasningsreaktion efter datterens ulykke og er psykisk belastet af ulykken. Vores lægekonsulent er derimod ikke enig i, at forsikrede ikke vil kunne genoptage arbejdet, da formodning om depression alene er baseret på forsikredes egne udtalelser. Derudover fremgår det af medicinlisten fra 28. december 2010 fra undersøgelsen på …, at forsikrede ikke er i antidepressiv behandling. Ligeledes fremgår det heller ikke af speciallægeerklæringen fra … (bilag …) fra marts 2010, at forsikrede skulle være i antidepressiv behandling."

Hertil har klageren i brev af 22/3 2011 til nævnet bl.a. anført:

"Hvad angår min psykiske tilstand. Først vil jeg gerne gøre opmærksom på, at psykolog … er psykologisk konsulent for … Kommune og derigennem har min mand og jeg mødt hende en enkelt gang. 'Min' psykolog er … fra Distriktspsykiatri …, hvilket også tydeligt burde fremgå af mine papirer. Jeg stiller mig helt uforstående overfor lægekonsulenten fra Nordeas vurderinger - blandt andet: 'da formodning om depression alene er baseret på forsikredes egne udtalelser.' Jeg har ikke en depression og har ikke haft det siden 2006/2007 efter min hjerteoperation. Jeg har diagnosen post traumatisk belastningsreaktion, og jeg har fået - og får stadig behandling i form af samtaleterapi. Hverken min læge eller min psykolog, der som sagt er ansat på distriktspsykiatri … med dertilhørende læger, har på noget tidspunkt tilbudt mig antidepressiv medicin. Jeg har som sagt tidligere i forbindelse med mine depressioner, prøvet adskillige forskellige antidepressive midler, men har ikke kunnet tåle nogen af dem. Desuden er bivirkningerne voldsomme ved disse præparater, ligesom svimmelhed er en hyppigt forekommende bivirkning. Og ærlig talt, svimmelhed har jeg nok af i forvejen. Ligeledes har effekten været minimal og efterladt mig med et mindre funktionsniveau end tilfældet var ved udgangspunktet. Jeg er af den holdning, at min psykolog …, hos hvem jeg får samtaleterapi jævnligt, er bedre i stand til at vurdere hvorvidt jeg skal have medicin, end en lægekonsulent der aldrig har mødt mig.
…
Jeg står ikke længere i venteposition til en lægelig vurdering eller undersøgelse. … har givet mig min diagnose, der er kronisk, og … tilbyder mig fortsat samtaleterapi for at forbedre min livskvalitet. … Kommune er ved at indlede en ny pensionssag og jeg kan ifølge dem alle ikke gøre mere."

Klageren har i brev af 11/4 2011 til nævnet oplyst, at kommunen har indledt en ny førtidspensionssag og har vedlagt brev af 1/6 2011 til nævnet fremlagt journal fra distriktspsykiatrien. Heraf fremgår, at det er psykologens vurdering, at klageren ikke er simulan. Derudover hedder det bl.a.:

"**16.08.10 Amb.notat/ud: Ambulant Usigneret asju**

12:00 Samtale
Pt. kommer sammen med sin svigermor, idet pt. ikke selv kan køre bil pga. svimmelhed og nedslået tilstand. Pt. angiver, at hun er svimmel næsten hele tiden. Pt. begynder at græde voldsomt ved omtale af omstændighederne, der minder hende om ulykken med datteren. Pt. har dårlig økonomi. Pt. angiver, at det er svært at komme i gang og gennemføre dagligdags gøremål. Pt. har mistet lysten til næsten det hele. Det er vanskeligt for pt. at fortsætte i den forhåndværende situation. Pt. angiver, at hun altid har været en sårbar person, blev mobbet i skolen. Pt. spekulerer næsten hele tiden over sin fremtid med sorte tanker, og mener, at den er håbløs.

Obj. psykisk
Vågen, klar og samlet. Grædende under næsten hele samtalen. Ansigtsudtrykket er sørgeligt. Mimikfattig. Taler lidt for hurtigt. Ikke psykotisk. Ikke suicidalfarlig. God formel og emotionel kontakt. Stemningslejet er nedsat. Virker forpint, virker depressiv. Dårlig nattesøvn. Korttidshukommelsesbesvær.

Sammenfatning
Diagnose:
F432 Tilpasningsreaktion.
…
21.02.11 Amb.notat/ud: Ambulant Signeret d. 08.03.2011 af TML

11:00 Samtale
Patienten har været til samtale på … og fået endelig bekræftelse på, at der er en unormal kontakt mellem blodårer og hørenerven. Hun har fået at vide, at en operation vil være særdeles omfattende. Kraniet skal åbnes bagfra og hun kan regne med at blive lam i den ene halvdel af ansigtet og miste hørelsen på det øre. Hun har takket nej til denne operation og fået bekræftet af overlægen, at det bestemt ikke er nogen ufornuftig beslutning.
…
Sønnen … har fortsat mareridt om badeulykker og det var efter, at han under besøg i en svømmehal ikke kunne finde sin mor. Han var da overbevist om, at hun var druknet. På den anden side har patienten set ambulancer og helikopter på TV og endda set den samme akutlæge, som hjalp med …, uden at pt fik større ubehag i den anledning. Så det går bestemt fremad med hendes posttraumatiske syndrom."

Selskabet har efterfølgende indhentet nye oplysninger fra kommunen. Heraf fremgår det, at klageren er indstillet til tilkendelse af førtidspension med kontrol om 3-5 år. Yderligere fremgår bl.a. følgende af kommunens akter:

"*Lægeskøn:*

06.04.11 kbj

Udfra en helhedsvurdering af klients samlede sygdomsforløb gennem de seneste 3 år kan konkluderes, at der foreligger en meget generende kronisk svimmelhed, som kan være udløst af en påvist såkaldt neurovaskulær kontakt ved indre øre på venstre side. Tilstanden har medført yderligere forværring i klients psykiske tilstand med depression og belastning. Seneste psykologvurdering vurderer klient uden yderligere behandlingsmulighed for at generhverve erhvervsevne. Psykiatrisk vurdering har vist betydelig belastningssyndrom og flere reaktive depressionsepisoder, gående helt over i mulighed for hysterioform reaktion med simulering.
Det vurderes at der ikke foreligger yderligere afklarende undersøgelses- eller behandlingsmuligheder som kan genoprette erhvervsevnen.
Der foreligger mulighed for at længere periode uden belastning vil kunne medføre en vis spontan remission af tilstanden, hvorfor jeg kan anbefale en evt. tidsbegrænsning af førtidspension til 5 år. Tilstanden vurderes således stationær, der kan ikke peges på yderligere behandlingsmulighed, der skønnes ikke at foreligge mulighed for revalidering.

I brev af 16/6 2011 til nævnet fastholder selskabet sin afgørelse. Af brevet fremgår bl.a.:

"Vores lægekonsulent med speciale i psykiatri er ikke enig i, at forsikredes erhvervsevne er ophævet og vurderer fortsat, at der er tale om en tilpasningsreaktion efter en badeulykke, som forsikredes datter har været ude for. Som vi skrev i vores brev fra den 7. marts 2011 er vores lægekonsulent heller ikke enig i, at forsikrede lider af en depression, da formodningen om depression alene er baseret på forsikredes egne udtalelser. Ved vurderingen af forsikredes erhvervsevne har vi lagt særlig vægt på speciallægeerklæringen fra … (bilag …) og de efterfølgende supplerende udtalelser fra den 29. november 2010, som er en del af oplysningerne fra kommunen."

Klageren er i brev af 28/6 2011 til nævnet fremkommet med yderligere bemærkninger.

Af forsikringsbetingelserne fremgår:

"**A. Invalidepension og præmiefritagelse**

Generelt

Er forsikringen oprettet med ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse ved nedsat erhvervsevne, gælder følgende regler:

Forsikrede har ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse, hvis 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.

Nedsat erhvervsevne, der berettiger til udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse, foreligger, når den forsikrede ikke længere skønnes at være i stand til ved passende beskæftigelse - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende helbredstilstand, 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.

Subjektive klager over smerter, gener o. lign., berettiger ikke til invalidepension og/eller præmiefritagelse, medmindre der ved lægelig eller anden helbredsmæssig undersøgelse kan påvises objektive tegn på, at erhvervsevnen er nedsat i tilstrækkelig grad.

Udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse kan gøres betinget af, at forsikrede deltager i en relevant helbredsfremmende behandling, herunder genoptræning.
…
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."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen, herunder det lægelige og kommunale materiale, finder nævnet, at klagerens erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

Af forsikringsbetingelserne fremgår, at der maksimalt kan ske udbetaling af midlertidige ydelser i 18 måneder. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet stoppede udbetalingerne med virkning fra den 1/7 2010.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand