880/11

Den 30. januar 2012 blev i sag nr. 78.836:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxx

mod

Nordea Pension

Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har livsforsikring i Nordea Pension. Han klager ved sin repræsentant over, at selskabet har stoppet udbetalingen af invalidepension og præmiefritagelse pr. 14/11 2009. Han er endvidere utilfreds med selskabets sagsbehandling.

Selskabet har udbetalt invalidepension og ydet præmiefritagelse fra karensperiodens udløb den 29/1 2008 og frem til den 14/11 2009.

Efter sagens indbringelse for nævnet har selskabet bevilget præmiefritagelse og invalidepension med tillæg af renter for perioden fra den 14/11 2009 til den 15/8 2010, fra hvilket tidspunkt selskabet vurderer, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad. Selskabet har endvidere anerkendt at udbetale renter for de af klageren opgjorte perioder frem til den 14/11 2009.

Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne, hvis klagerens erhvervsevne nedsættes til 1/3 eller mindre af den fulde erhvervsevne. Nedsættes erhvervsevnen til mellem 1/2 og 2/3, er der ret til halve ydelser Der er en karensperiode på 3 måneder.

Klageren, der er født i 1968, er uddannet elektroniktekniker og startede i 1989 sit eget firma med salg og reparation af computere m.v. I 1998/1999 havde han en omsætning på 110 mio. kr. og 35 ansatte. På tidspunktet for sin sygemelding fungerede han som teknisk direktør med daglig ledelse og projektudvikling. Den 31/3 2008 fratrådte han sin stilling på lægens anbefaling og flyttede til Spanien.

Den 21/2 2008 søgte klageren om ydelser fra selskabet. I anmeldelsen oplyste han, at han var sygemeldt fra den 29/10 2007, samt at hans årlige indtægt udgjorde 2-4 mio. kr. Af den medfølgende lægeerklæring fremgår, at klageren led af kronisk stress/belastningsreaktion.

Til brug for sin vurdering af sagen, har selskabet modtaget en række lægelige oplysninger.

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 29/12 2008 fremgår bl.a.:

"**Objektivt psykisk:**
Vågen, bevidsthedsklar. Venlig og imødekommende. Naturlig ansigtsmimik. Det psykomotoriske tempo er upåfaldende, patienten svarer uden latenstid. Der er god kontakt. Stemningslejet skønnes forsænket. Patienten er grådlabil under samtalen. Der er ingen hallucinatoriske oplevelser, ikke suicidaltruet. Har kognitive forstyrrelser. Glemmer bl.a. sin frakke, da han går og finder først ud af det, da han kommer ud på gaden, hvor der er iskoldt. Virker fuldstændig pålidelig.

Diagnose:
Der er tale om et massivt funktionstab rent intellektuelt hos denne 40-årig mand, som tidligere har haft en meget succesrig virksomhed. Umiddelbart er der ikke mistanke om en organisk komponent.

Patienten har ikke haft tumorsuspekte symptomer i form af hovedpine, kvalme, opkastning, synsforstyrrelser eller hovedpine. Man bør dog udelukke intrakraniel proces ved, at der laves CTskanning af hjernen samt rutineblodprøver så som hæmoglobin, leukocytter, thyreoideatal, CRP, elektrolytter, kreatinin, levertal. Det er mest sandsynligt, at patienten har en affektiv sindslidelse. Han har altid haft et meget højt aktivitetsniveau, været hurtig tænkende, men der har været en række depressive dyk. I begyndelsen var disse depressive faser af få dages varighed, men nu synes patienten at have været emotionel labil med stærkt forringet intellektuelt funktionsniveau igennem mindst 18 måneder, formentlig længere tid. Jeg vil mene, at det sandsynligt, at patienten lider af bipolær affektiv sindslidelse.
ICD 10 diagnose: F31.8 Bipolar affektiv sindslidelse, anden type.
…
Erhvervsevne og prognose:
Patientens erhvervsevne er aktuelt forsvindende, grænsende til det ubetydelige. Hvorvidt han vil genvinde noget af sin tabte erhvervsevne, afhænger helt af et succesrigt medicinsk

behandlingsforsøg. Der kan meget vel gå 6 måneder før patienten er tilfredsstillende medicineret, da man muligvis skal igennem flere præparater, før man finder den optimale behandling. Desuden kan der være tale om kombinationsbehandling, hvilket vil forlænge tiden, før patienten er psykisk stabil."

En speciallæge i neurologi stillede i sin speciallægeerklæring af 14/11 2009 diagnoserne depression og ADHD. Derudover hedder det bl.a.:

"Siden 2007 har [klageren] haft de samme symptomer og mener ikke der har været en sikker udvikling i disse:

1. Manglende initiativ og lyst. Han skal tage sig sammen for at foretage sig de mest basale ting i hverdagen, praktiske gøremål tager uendelig lang tid. Hans energiniveau er lavt og han trækker sig fra sociale sammenhænge. Han bruger meget tid foran pc'en, hvor han surfer på nettet, samler informationer og chatter indimellem med venner. Han kan dog knap nok overkomme at skrive en e-mail.
2. Manglende overblik, nedsat koncentration og hukommelse. Hans indlæringsevne er påvirket, han har sværere ved at lære nye ting, han kan ikke overskue opgaver, hvis de bliver for komplekse, tager hellere bilen end at finde ud af en køreplan for offentlig transport, kan ikke tilegne sig nye fremmedsprog, glemmer aftaler, er bange for at fortælle historier i sociale sammenhænge, fordi han måske har fortalt dem tidligere, men har glemt dette.
3. Tristhed og irritabilitet. [Klageren] medgiver, at humøret er dårligt. Han føler sig meget trist over at hans funktionsniveau er dalende, kan komme til at græde, når han tænker på det, men mener at tristheden er en følge af den dårlige funktion og ikke omvendt. Medgiver også at han er blevet mere irritabel. Har en 1 år gammel søn med nuværende kæreste, men er i færd med at forlade forholdet, fordi han ikke kan magte al den uro barnet medfører, han bliver irriteret over barnegråden og angiver at barnet tærer for meget på forholdet
4. Søvnforstyrrelse. [Klageren] sover dårligt, går i seng ved 1-2 tiden, men vågner ofte allerede ved 5-6 tiden og kan da ikke falde i søvn igen. Ligger og vender og drejer sig.
5. Vanskeligheder med sociale relationer. [Klageren] har de senere år haft kortereva-rende kæresteforhold, som han oftest selv afbryder, antyder, at han nok ikke er så tolerant som tidligere og hurtigere kører træt i forhold.

…

Objektiv undersøgelse:

Kognitive funktioner:

Fremtræder vågen, klar og orienteret i tid, sted og egne data. Fremstiller sygehistorie med præcis angivelse af tidspunkter og forløb, således ingen mistanke om hukommelsessvigt ved samtale. Sproget er nuanceret uden omskrivninger eller ordfindingsbesvær. Det psykomotoriske tempo er upåfaldende, dog tidvis lettere øget, [klageren] taler hurtigt og til tider diskret uhæmmet, men tankegangen er samlet, der er ingen produktive psykotiske symptomer, men stemningslejet er svingende, tidvis nedsat og [klageren] er grådlabil under samtalen.

Ved testning af kognitiv funktion findes lettere påvirket indlæringsevne, [klageren] indlærer alle 10 ord efter 3 oplæsninger, men kan kun huske 6 ved første og anden oplæsning og kan ligeledes kun huske 6 efter 20 minutters afledning. Har svært ved at huske navne på nuværende og tidligere danske statsministre. Stroop's Test gennemføres koncentreret og hurtigt, kongruent version på 46 sekunder, inkongruent version på 1minut og 46 sekunder med kun en enkelt fejl. Kan mobilisere 20 dyr på 1 minut og 19 s-ord på 1 minut, hvilket er i underkanten for denne velbegavede og yngre person. Skyldes muligvis svigtende koncentration i op-

gaven. Ingen problemer ved benævnelse af selv mindre hyppigt forekommende genstande. Ingen usikkerhed ved figurtegning

…

Resumé:

41-årig mand som siden skolealderen har haft et meget højt aktivitetsniveau, der medførte at han gik ud af skolen før tid. Det høje aktivitetsniveau fortsatte i uddannelse og erhvervskarriere, der i starten beskrives som noget springende, men som senere medførte opbygningen af en stor virksomhed. Dette arbejde medførte tilsyneladende tiltagende stress og arbejdsbelastning med 70-80 timers arbejdsuge. Op til 2007 tiltagende symptomer med manglende lyst, nedsat initiativ, kognitive forstyrrelser og siden sygemelding pga. disse. Angiver aktuelt et betydelig nedsat funktionsniveau.

…

Prognose:

Det er usikkert i hvilket omfang [klageren] genvinder sin tidligere erhvervsevne fuldt ud, men det må anbefales, at [klageren] henvises til en psykiater med erfaring i behandling af depression og ADHD hos voksne, således at der kan opstartes medicinsk behandling kombineret med fx. kognitiv terapi. Det er sandsynligt, at [klagerens] depressive symptomer er altovervejende skyld i hans aktuelle reducerede funktionsniveau og at disse kan bedres med behandling. Sker dette vil både hans erhvervsevne og daglige funktionsniveau også kunne bedres. Prognosen for mulig tilbagevenden til arbejdsmarkedet i en eller anden form er således rimelig god efter måske 1, højst 2 års behandling."

På baggrund af speciallægeerklæringen af 14/11 2009 meddelte selskabet ved brev af 29/7 2010 klageren, at selskabet ikke fandt hans generelle erhvervsevne nedsat med mindst halvdelen.

Sagen er indbragt for nævnet ved klageskema underskrevet den 5/8 2010. Heraf fremgår bl.a.:

"**2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …**

Nordea Liv & Pension skal udbetale invalidepension fra karenstidens ophør og indtil klager eventuelt genvinder en del af sin erhvervsevne, således at erhvervsevnen ikke længere er reduceret med mere end policen foreskriver.

Desuden skal forsikringsselskabet udbetale rente vedrørende alle tidligere og kommende forsinkede udbetalinger.

Subsidiært:

Nordea Liv & Pension udbetaler fra udløbet af karensperioden den 28. januar 2008 og indtil 29. juli 2010 forsikringens aftalte dækning.

Nordea Liv & Pension forpligtes til at indhente en ny speciallægeerklæring og på grundlag af denne gennemføre en ny vurdering af sagen.

Desuden skal forsikringsselskabet udbetale rente vedrørende alle tidligere og kommende forsinkede udbetalinger.

Mere subsidiært:

Nordea Liv & Pension udbetaler fra udløbet af karensperioden den 28. januar 2008 og indtil 29. juli 2010 forsikringens aftalte dækning.

Desuden skal forsikringsselskabet udbetale rente vedrørende alle tidligere og kommende forsinkede udbetalinger.

Mere, mere subsidiært:
Nordea Liv & Pension udbetaler rente vedrørende alle forsinkede tidligere og kommende udbetalinger."

Selskabet henviser i brev af 20/9 2010 til nævnet til speciallægeerklæringen af 14/11 2009 og anfører bl.a.:

"Vi vurderer ud fra erklæringen, at forsikredes erhvervsevne er nedsat, men at forsikrede med de rette skånehensyn, hvor han ikke har beslutningsansvar, stressede arbejdsfunktioner, og hvor han undgår overbelastning, vil være i stand til at arbejde mere end halvdelen af en normal arbejdsuge. Dette stemmer også godt overens med forsikredes egen opfattelse jævnfør side 3 i speciallægeerklæringen, hvor det fremgår, at '[klageren] mener, at han ikke kan varetage noget erhverv, der kræver den mindste beslutningstagning eller indlæring af nye rutiner pga. hans symptomer'.

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

Hvis der er sket en forværring af forsikredes tilstand, beder vi forsikrede indsende lægelig dokumentation for en eventuel forværring. Vi vil herefter forelægge oplysningerne for vores lægekonsulent til en ny vurdering af den generelle erhvervsevne.

Vi har ved en ny gennemgang af sagen besluttet, at vi er indstillet på at bevilge præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension i perioden fra den 14. november 2009 til den 15. august 2010, som er 14 dage efter det tidspunkt, hvor vi gør vores vurdering af den generelle erhvervsevne gældende. Dette er ud fra Ankenævnets praksis og set i lyset af, at vi desværre ikke tidligere oplyste om konsekvensen af en helbredsmæssig vurdering af speciallægeerklæringen fra den 14. november 2009.

Forsikrede vil modtage udbetalingen og renter for perioden en af de nærmeste dage. Vi vil samtidig sende renter for de tidligere perioder, som nævnes i klagen."

Selskabet har efterfølgende modtaget en psykiatrisk speciallægeerklæring af 4/8 2010 fra klagerens repræsentant. Heraf fremgår bl.a.:

"Humøret har været svingende således, at [klageren] ind mellem er trist til mode og ulystbetonet, men han mener ikke at have haft længerevarende faser præget af svære selvbebrejdelser og skyldfølelser og han har aldrig haft suicidale tilskyndelser. Nattesøvnen har i perioder været præget af tidlig morgenopvågning, men den er dog blevet bedre i de senere måneder. Appetitten er noget svingende, men han har snarere tilbøjelighed til at tage lidt på end at tabe sig. Han har i sygdomsforløbet vedvarende haft en nedsat libido.

[Klageren] har to gange forsøgt antidepressiv behandling uden væsentlig effekt, men betydelig bivirkninger. Han mener at han senest har taget Effexor 75-150 mg i 1-2 måneder. Han har også modtaget psykologisk behandling uden væsentlig effekt.

[Klageren] har vanskeligheder ved at koncentrere sig og beskriver betydelig ubeslutsomhed og rådvildhed i relation til relativt banale forhold så som at arrangere rejse fra Spanien til Danmark. Han har til sin store overraskelse helt måttet opgive at lære spansk, og trods flere

års ophold kan han kun tælle til ti. Hans dagligdag i Spanien går med daglige praktiske forhold. Han har nogle sociale aktiviteter og en kæreste, der bor i Danmark, som han regelmæssigt ser. Det er et aktivitetsniveau, der står i grel modsætning til hans tidligere voldsomme niveau, hvor han ud over sit initiativ og foretagsomhed på arbejde og kunne gennemføre praktiske ting i forbindelse med ombygning af hus og lignende.

[Klageren] afviser fobiske eller angstsymptomer, tvangssymptomer og hallucinationer eller vrangforestillinger. Han har aldrig haft storhedsforestillinger, men har fortsat trods symptomerne tillid til, at han i tilfælde af bedring på ny ville kunne genopbygge en virksomhed.

[Klageren] har et resigneret forhold til sin situation, forsøger at få dagligdagen til at gå med rimelig livskvalitet, men han håber stadig på at kunne genvinde arbejdsevnen, og i givet fald forventer han at han har så store forretningsmæssige kompetencer, at han vil kunne opbygge en mindre erhvervsvirksomhed igen. Men han afviser helt at han med nuværende kognitive insufficienssymptomer kan påbegynde arbejde, da selv banale daglige foreteelser og praktiske gøremål udføres så langsomt og ubeslutsomt.

…

Objektivt psykisk

[Klageren] er bevidsthedsklar, samlet og orienteret, koopererer godt ved undersøgelsen. Under den flere timer varende undersøgelse er han umiddelbart upåfaldende, svarer relevant og detaljeret med normalt tempo og nuanceret i beskrivelsen. Han giver udtryk for humor og empati og stemningslejet virker neutralt. Han bliver dog flere gange kortvarigt emotionelt berørt og får tårer i øjnene ved talen om sine kognitive dysfunktioner, men genvinder hurtigt fatningen. Hans selvfølelse virker umiddelbart upåfaldende, han fremsætter ikke urealistisk selvfølelse eller selvbebrejdelser og har ikke tilbøjelighed til at lægge skyld og ansvar ud i omgivelserne. Han er hverken psykomotorisk hæmmet eller kritisk opstemt med øget taletempo. Han har ikke vanskeligt ved at forholde sig i ro, han afbryder ikke, er høflig og korrekt under samtalen. Har ikke mistanke om hallucinationer eller vrangforestillinger. Personlighedsmæssigt virker han upåfaldende.

Konklusion

…

I betragtning af den diagnostiske usikkerhed foreslås det,

1) at der foretages neuropsykologisk undersøgelse til nærmere afklaring af de kognitive vanskeligheder.
2) Såfremt neuropsykologisk undersøgelse ikke giver endelig diagnostisk afklaring foreslås det,
3) at [klageren] fortsat følges regelmæssigt af psykiatrisk speciallæge og
4) at man ud fra de tidligere sygdoms- og behandlingsforløb forsøger behandling med
    a. Metylfenidat (Ritalin) ud fra antagelsen af diagnosen ADHD,
    b. Sekundært antidepressiv behandling med serummonitorering i tilstrækkelig lang tid og valg af klassisk antidepressivum (tablettae Nortriptylin) og
    c. behandling med stemningsstabiliserende medicin som sidste mulighed.

1. Diagnoser (se ovenfor)

2. [Klageren] bør forsat fritages for arbejdsmæssige funktioner.

3. Der er således sammenhæng mellem [klagerens] opfattelse af skånebehov og den kliniske undersøgelse.

4. Der er udsigt til forbedring af helbredstilstanden, afhængig af diagnostisk afklaring og relevant psykiatrisk behandling."

Selskabet har endvidere modtaget en neuropsykologisk erklæring af 28/1 2011, hvori bl.a. følgende fremgår:

"Samtidig fortæller han, at han frem til 2006 hvert år kun afholdt 14 dages ferie, hvor de rejste væk, og her har han hvert år kunnet konstatere, at han var syg de første 2 dage med influenzalignende symptomer - en problemstilling han dog fortrængte, når han vendte tilbage til arbejde. Retrospekt kan han se, at han egentlig i mange år fysisk har kørt på pumperne og sandsynligvis også psykisk, men det har bare været en del af hans struktur. Psykologisk vurderes han at have misbrugt arbejde. Hans krop og sind har givet signaler om, at der længe har været mere, end han kunne magte, og hans arbejdsmængde har oversteget det i kulturen gennemsnitlige niveau for, hvor meget man arbejder, og de sundhedsmæssige rammer for, hvor meget man kan holde til at arbejde, men de signaler har han valgt at overhøre/tilsidesætte, hvilket vurderes at være i patologisk grad.

…

Endvidere fortæller [klageren], at han har haft et alvorligt depressivt dyk i efteråret 2010, hvor han pludselig slet ikke kunne se formålet med at være i live. Det skete i forlængelse af, at forsikringerne nægtede at udbetale, fordi de nægtede at anerkende hans faktiske erhvervsevnetab, han tabte retssagen i forbindelse med sin søn og skulle dertil tømme sin lejlighed i Schweiz. Han opstartede her antidepressiv behandling igen, hvilket han har fastholdt siden. Medicinen har i nogen grad stabiliseret ham, så han slet ikke er så trist, som han var i efteråret, og aktuelt er han således i behandling med Mirtazapin.

Samtidig har han nu prøvet for alvor at være deprimeret og kan sige, at sådan har han ikke haft det hverken før eller efter - han har aldrig haft det så dårligt, som han havde da, og han håber aldrig, han får det så skidt igen.

…

Klinisk indtryk

[Klageren] er en fuldstændig upåfaldende udseende, nydelig yngre mand. Indgår venligt, imødekommende og oprigtigt i undersøgelsen. Efterlader et indtryk af overmåde pålidelighed og autenticitet, og man får på intet tidspunkt undervejs indtryk af, at der er tale om et forsøg på at fremstille sig selv, som hverken værre eller bedre, end han faktisk fungerer.

Han fremstår velbegavet, velreflekteret - til et vist niveau, hvilket søges uddybet nedenfor, og han fremstår ved almindelig samtale kognitivt intakt. Skal nogle få gange hen mod slutningen lede lidt efter ordene, er adskillige gange grådlabil, og mod slutningen, hvor fund opsummeres, fremstår han overmåde ulykkelig. Undertegnede får, som også andre, der har undersøgt ham, indtryk af, at han huser megen ulykkelighed over sin situation og fremstår naturligt meget frustreret over ikke at kunne få sit arbejdsliv til at fungere igen og med et meget stort håb om, at han vil kunne vende tilbage til tidligere tiders funktionsformåen.

…

Således kan der gennem testning i nogen grad påvises koncentrations- og opmærksomhedsvanskeligheder, men ikke gives indtryk af generelle/gennemgående koncentrations- og opmærksomhedsvanskeligheder indlærings- eller hukommelsesproblemer. Testen kan i høj grad understøtte [klagerens] oplevelse af let at blive stresset ved krav om præstation i komplekse, tidspressede opgaver.

…

Sammenfatning og konklusion

…

Undertegnede er således rekvireret til at belyse problemstillingerne, herunder særligt ADHD og vurderer, som også andre har vurderet, at der er tale om en oprindeligt velfungerende,

godt begavet person, men at han er uden sikre tegn på ADHD eller bipolær affektiv sindslidelse. Han vurderes at have en personlighedsstruktur, der bevirker at han fungerer noget rigidt og i længden uhensigtsmæssigt. Han har haft succes med sit erhverv, men han har haft vanskeligt ved at omstille sig til andet og har overhørt kropslige og psykiske symptomer, da han var ved at være slidt op.

Han vurderes at have en grundlæggende let forstyrret personlighedsstruktur

F60.9 forstyrret personlighedsstruktur, uspecificeret
…
F43 reaktion på svær belastning og tilpasningsreaktioner
…
Bliver de første tegn på udbrændthed ikke taget i opløbet, kan det ikke sjældent udvikle sig til en depression, der kan siges at være kronisk, men som kan have dyk til endnu mere behandlingskrævende tilstande - som man kan se det i [klagerens] tilfælde i efteråret 2010.

F34.11 kronisk lettere depressionstilstand

Grundet hans personlighedsstruktur har han ikke i tide kunnet få redefineret sin arbejdsstil, sine erhvervsmæssige dispositioner eller taget sig selv og sine symptomer så alvorligt, at han har kunnet omlægge sit liv. Det kan han fortsat ikke uden langvarig professionel hjælp.
…
I samtlige tests, er der ikke noget, der antyder, at han forsøger at snyde eller fremstille et billede af sig selv til lejligheden. Der er tegn på, at han har indlærings- og koncentrationsvanskeligheder, men også personlighedsmæssigt er vældig optaget af disse, hvilket forstørrer deres tilstedeværelse. Endvidere er der tydelige beviser for hans stressbarhed, hvor han går markant ned i tempo og overblik og op i fejlprocent, når han stresses og presses. Således kan det, han rapporterer fra dagligdagen, genfindes i testbilledet, men ikke sammenfattes til eksempelvis ADHD, men derimod, som man hyppigt ser det hos udbrændte. Men udbrændthed er jo en tilstand, som ikke alle får, fordi de arbejder meget. Det er en tilstand, som ofte opstår i forlængelse af bestemte personlighedsstrukturer, og der vurderer undertegnede, at det præcist er hans måde at gå til livet og udfordringer på igennem arbejdssammenhænge, der har medvirket til, at han er blevet udbrændt.
Hans personlighedsstrukturer med den rigiditet, der ligger heri og vanskeligheder ved at gøre noget andet, end det han plejer, vil i længden gøre det vanskeligt for ham at komme til at fungere mere optimalt.
Undertegnede har anbefalet ham for en periode at flytte til Danmark for at komme i terapi på sit modersmål og i terapi hos personer, der har forstand på eksempelvis 'mindfullness', og som er vant til at arbejde systematisk med personlighedsforstyrrelser, men har ikke lagt skjul på, at der foreligger et meget langt og krævende arbejde for ham selv. Han skal udfordres i sine tanker om, hvad et godt liv er, hvor mange penge han behøver at have, og hvordan han bruger sig selv, idet han ikke vil kunne komme til at arbejde, som han har gjort tidligere - og han vil aldrig komme så let til penge, som han har kunnet tidligere, men derfor kan han jo godt få et liv med høj livskvalitet. Det kræver dog, at han definerer sig selv i livet på en hel anden måde, end han har gjort hidtil, og at det er et arbejde, som kan strække sig over 5-10 år.
…
Undertegnede vurderer, at det ikke er særligt sandsynligt, at han kommer til at blive selvforsørgende ved almindelig arbejde over de næste mange år.
Nogle genvinder aldrig deres tidligere formåen, og det er meget svært at vurdere i hans tilfælde. Han vil i hvert fald ikke komme til at arbejde med det, han har arbejdet med tidligere

og vil aldrig kunne komme op i det indtjeningsniveau, han har haft før, og hvis han går ind i samme eller lignende brancher eller jobfunktioner, vil han hurtigt blive syg igen."

På baggrund af den neuropsykologiske erklæring har selskabet i brev af 28/2 2011 til nævnet bl.a. anført:

"Oplysningerne har været forelagt vores psykiatriske lægekonsulent, der vurderer, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen. Som begrundelse for denne vurdering lægger lægekonsulenten blandt andet vægt på, at forsikredes kognitive funktioner ikke er så reducerede som tidligere frygtet, hvilket var en af hovedårsagerne til, at hans erhvervsevne tidligere blev vurderet nedsat. Forsikrede er velbegavet, han klarer sig fint eller upåfaldende i testning af hukommelse og indlæringsevne, dog ikke under tidspres. Derudover vurderes det, at patienten har en ubehandlet depression, men prognosen er god, hvis han får den optimale behandling, hvilket der allerede ses en effekt af i den nuværende behandling. Behandlingen vil samtidig kunne forbedre de lettere kognitive forstyrrelser, samt forsikredes træthed og manglende initiativ.

Der er en god prognose ved terapi mod patientens personlighedsforstyrrelse. Der efterlades dog et indtryk af, at en vigtig komponent i hans personlighedsforstyrrelse er hans holdning til blandt andet penge. Holdninger i sig selv er ikke en sygdom, men de indgår som et muligt kriterium til en personlighedsforstyrrelse.

Ud fra alle oplysningerne fastholder vi, at forsikredes længerevarende erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen. Vi henviser i øvrigt til vores tidligere breve til Ankenævnet for Forsikring."

Klagerens repræsentant afviser i brev af 29/3 2011 til nævnet, at klageren kan opstarte en virksomhed på ny, og bemærker derudover bl.a.:

"Påstanden om at [klagerens] helbredssituation allerede er væsentligt bedret er grebet ud af den blå luft.
Det er korrekt at den akutte dybe depression som opstod i efteråret 2010 bl.a. som følge af store økonomiske udfordringer som følge af længerevarende manglende udbetaling af midler til at opretholde en blot rimelig levestandard, er forbedret i et vist omfang, men fortsat ikke til niveauet fra tidligere i sygemeldingsperiode."

Parterne er fremkommet med yderligere bemærkninger i flere breve til nævnet. I den forbindelse har klagerens advokat bl.a. fremlagt en supplerende erklæring af 2/6 2011 fra en psykolog. Heraf fremgår bl.a.:

"Tillæg til psykologisk undersøgelse af 21.12.10
…
Der er således sket en forbedring ift. efteråret 2010, som har været det absolutte nulpunkt for ham i hele sagens forløb, men altså en forbedring tilbage til den tilstand, som han har haft ret konstant siden 2007. Så det skal Ikke læses som en generel forbedring.
Det 'gode' i hans depression sidste efterår er, at han og 'behandlere' nu har yderligere et mål for det, han ikke er - nemlig deprimeret. For hvis hans tilstand gennem hele forløbet blot havde været udtryk for en ubehandlet depression, så ville han jo være helt rask nu.

Han vurderes ikke at blive mere arbejdsfør end svarende til nogle spredte timer ugentligt, med mindre han kunne profitere af langvarig terapeutisk behandling.

Han vurderes aldrig at komme til at arbejde indenfor det område, han var i, eller på den måde som han arbejdede før. Hvis han mod forventning skulle finde en ny niche at arbejde sig op indenfor, vurderes hans personlighedsstruktur øjeblikkeligt at trække ham ned i de samme destruktive mønstre, som han har fungeret i tidligere, og han vil igen arbejde sig selv syg. Han kan kun bryde dette mønster gennem langvarig terapi (det vil sige mindst en gang om ugen i 3-5 år), et forløb der skal hjælpe ham til at finde en mening med at være i livet, der ikke handler, om hvor mange penge han tjener, og hvor mange penge han kan spare op."

Klageren har endvidere vedlagt brev af 15/8 2011 til nævnet fremlagt Pensionsstyrelsens afgørelse af 5/8 2011, hvori han bliver meddelt afslag på førtidspension med henvisning til, at der er mulighed for bedring af hans tilstand via et langvarigt behandlingsforløb, og at der således ikke er dokumenteret en varig psykisk lidelse.

Selskabet har indhentet den ressourceprofil, der er udarbejdet i forbindelse med førtidspensionssagen. Heraf fremgår bl.a.:

"**Psykiatrisk speciallægeskøn 3.5.2011:**
43-årig mand med, ikke endeligt, diagnosticeret psykisk lidelse med overvejende insufficiens-depressionssymptomer, gradvist udviklet over år medførende sygemelding siden 2007. Ansøger udviklede besvær med koncentration, hukommelse samt lettere depressionssymptomer. Gentagne specialistundersøgelser af neurolog, psykiatriske speciallæger og neuropsykologisk undersøgelse må fortsat anføre forskellige diagnostiske forslag (differentialdiagnoser) som affektiv sindslidelse, belastningsreaktion, personlighedsforstyrrelse eller ADHD. Mere vedvarende intensiveret psykiatrisk behandling foreslået. Der har været gennemført kortvarig psykofarmakologisk behandling og enkelte konsultationer hos psykiatrisk speciallæge.
Undertegnedes vurdering:
Ansøger har psykisk lidelse, som endnu ikke er endeligt diagnostisk afklaret som anført. Der har fortsat ikke været gennemført relevant mere varig intensiv psykiatrisk behandling som foreslået. Behandlingsmulighederne fortsat ikke udtømte. Der er ikke dokumenteret varig psykisk lidelse medførende varig psykisk betinget funktionsevnenedsættelse.

Psykiatrisk speciallægeskøn 31.7.2011
Pga. nye neuropsykologiske oplysninger (02.06.2011), i forlængelse af tidligere skøn 01.10.2008 og 03.05.2011:
Det anføres at udtalelsen er et tillæg til den psykologiske undersøgelse pr. 21.12.2010. Det fremgår ikke af udtalelsen om ansøger er undersøgt efterfølgende. Han vurderes som fortsat havende en personlighedsstruktur som fortsat vil medføre yderligere forværring. Kun en langtids psykoterapi over 3-5 år med ugentlig session skønnes muligt virksom.
Undertegnedes vurdering:
Nye oplysninger bekræfter ikke deltagelse i mere intensivt psykiatrisk behandlingsforløb og ændrer derved ikke i min tidligere konklusion af 03.5.2011."

I brev af 31/8 2011 til nævnet fastholder selskabet sin afgørelse og bemærker, at de nye oplysninger bekræfter, at klagerens erhvervsevne ikke er varigt nedsat.

Af forsikringsbetingelserne fremgår:

"**§ 6. Invaliditet**

Stk. 1
Dersom forsikringen omfatter invalideydelse og/eller præmiefritagelse gælder herom nedenstående regler.

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 der 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.
…
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."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen, herunder de lægelige oplysninger, finder nævnet, at klageren er berettiget til halve ydelser og halv præmiefritagelse i perioden fra den 15/8 2010 til den 15/8 2012.

Nævnet har herved lagt vægt på, at der ikke er nogen endelig afklaring af klagerens generelle erhvervsevne på nuværende tidspunkt, men at det må forventes, at klageren i løbet af første halvdel af 2012 får foranlediget endeligt afklaret sine lidelsers varighed og sin arbejdsevne, f.eks. i form af en arbejdsprøvning.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Selskabet, Nordea Pension, skal anerkende, at klageren er berettiget til halv invalidepension og halv præmiefritagelse, og udbetale ydelser i overensstemmelse hermed i perioden fra den 15/8 2010 til den 15/8 2012 med tillæg af renter i henhold til forsikringsaftalelovens § 24.

Svend Bjerg Hansen

Udskriftens rigtighed bekræftes

Henning Jønsson