879/11

Den 16. januar 2012 blev i sag nr. 79.615:

xxxxxx xxx
xxxxxxxxxxx xxx xxxxxx
xxxx xxxxxx

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 har standset udbetalingen af helbredsbetingede ydelser fra den 1/1 2011.

Selskabet har som begrundelse for at standse ydelserne henvist til, at det vurderer, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen efter den 1/1 2011.

Forsikringen giver ret til fulde helbredsbetingede ydelser, hvis erhvervsevnen nedsættes til 1/3 eller mindre. Hvis erhvervsevnen nedsættes til mellem 1/2 og 1/3, er der ret til halve ydelser.

Klageren er født i 1961. Hun er uddannet sygeplejerske i 1985 og psykoanalytiker i 2006. Hun har arbejdet som både sygeplejerske og selvstændig psykoanalytiker frem til sin sygemelding i maj 2009.

I sin klage til nævnet af 19/12 2010 har klageren bl.a. anført:

"**1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …**
Har været langvarigt syg med cancer i halsen og har derfor fået udbetalt invaliditetsydelse (p.g.a. nedsat erhvervsevne) fra ovennævnte forsikring siden juli 2009.
Nordea har imidlertid nu stoppet udbetalingerne på trods af. at jeg endnu ikke er arbejdsdygtig. Som det ses af vedlagte breve fra Nordea. dateret 23. november og 14. december (bilag

… og …), er deres begrundelse, at en speciallæge i psykiatri ikke mener, at jeg er deprimeret eller har talebesvær, og at jeg derfor er i stand til at arbejde normalt.

Ingen har dog nogensinde påstået, at jeg skulle være deprimeret, og når jeg stadig er sygemeldt, skyldes det en kombination af fysiske og psykiske faktorer. Som følge af strålebehandlingen har jeg bl.a. store problemer med at spise og vejer stadig 10% under min normalvægt (der ikke var høj i forvejen); jeg har en ekstremt tør og sart mund; jeg har lymfødem, der forværres ved belastning; og jeg er i det hele taget mere fysisk og psykisk skrøbelig end før sygdommen. Desuden har jeg været ude af arbejdsmarkedet i over 1½ år og havde i forvejen slidgigt i ryg og hænder.

Som beskrevet i min klage til Nordea (bilag …, dateret 28/11/2010) er både min egen læge, kommunen og jeg selv usikre på, hvor meget jeg kan arbejde, og derfor er jeg netop startet på et afklaringsforløb, der skal vise, hvad og hvor meget jeg kan - om jeg kan klare et alm. arbejde med skånehensyn, eller om jeg skal have et flexjob el.lign. Derfor finder jeg det præmaturt, at Nordea stopper udbetalingen nu - og lidt besynderligt, at de mener, at en psykiater, der har talt med mig i 1½ time, er bedre til at vurdere min totale - komplekse - situation, end både min egen læge og kommunen, der dog begge har fulgt mig gennem hele forløbet og som ikke udelukkende har spurgt ind til det psykiske aspekt.

Omtalte speciallægeerklæring er udarbejdet på basis af en samtale den 24. september. Den 7. oktober udtrykte min egen læge (i den seneste statusattest til kommunen, indgår i bilag … og …) imidlertid igen usikkerhed omkring min erhvervsevne og anbefalede en arbejdsprøvning, startende med ca. 10 timer/uge. 23. november forlængede … Kommune mine sygedagpenge til udgangen af marts 2011, idet man fandt, at jeg da stadig var fuldt uarbejdsdygtig, og at afklaring af min erhvervsevne var påkrævet. Så sent som 29. november konkluderer … Kommune i min Arbejdsevnevurderingsjournal (bilag …). at en afklaring af min erhvervsevne og fremtidige tilknytning til arbejdsmarkedet er relevant. med begrundelse i faglige, personlige og helbredsmæssige barrierer. 13. december kategoriseres jeg igen af … Kommune som værende fuldt uarbejdsdygtig, og 'det vurderes, at [klageren] ikke kan vende tilbage til arbejdsmarkedet på normale vilkår på kort sigt.'

Som konsekvens af dette er … Kommune i øjeblikket i gang med at placere mig i et praktikforløb, startende med 3-4 timer dagligt, 3-4 dage om ugen - i overensstemmelse med min læges anbefaling. Jeg er således formentlig på vej tilbage til arbejdsmarkedet, men jeg er endnu ikke i nærheden af de minimum 19 timer om ugen, der i følge policen er betingelsen for, at udbetalingen af invaliditetsydelse kan stoppes.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
At Nordea som minimum fortsætter udbetalingen af invalidepension, indtil min aktuelle erhvervsevne er afklaret. Hvad der derefter er rimeligt, vil naturligvis afhænge af, hvad afklaringsforløbet viser. Skulle det således vise sig, at min erhvervsevne er varigt nedsat, bør Nordea fortsætte udbetalingerne i overensstemmelse med policen - og omvendt: hvis afklaringen viser, at jeg kan arbejde fuld tid med relevante skånehensyn, er jeg naturligvis indforstået med, at udbetalingerne da stoppes. "

Ved brev af 12/1 2011 til nævnet har selskabet hertil bl.a. bemærket:

"Vi modtager den 3. juli 2009 en erklæring 1 og den 8. juli 2009 en lægeattest 1, hvor det fremgår, at forsikrede er sygemeldt fra den 20. april 2009 på grund af kræft i mandel med spredning til lymfekirtel (bilag …). Vi skriver til forsikrede den 5.oktober 2009, at hun er beret-

tiget til udbetaling af invalidepension fra karensperiodens udløb den 20. juli 2009 og foreløbigt til den 1.december 2009. Vi forlænger herefter løbende udbetalingen af invalidepension.

Den 2. november 2010 modtager vi en speciallægeerklæring fra speciallæge … (bilag …). Vi skriver til forsikrede den 23. november 2010, at udbetalingen af invalidepension stopper den 1. januar 2011, da vi vurderer, at hendes generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen (bilag …).

Den 1. december 2010 modtager vi en klage fra forsikrede (bilag …), som vi besvarer den 14. december 2010 (bilag …).

Forsikredes klage
[Klageren] klager over, at vi stopper udbetalingen af invalidepension den 1. januar 2011.

Nordea Liv & Pensions afgørelse
Hertil skal vi anføre, at vi fastholder vores trufne afgørelse.

Vi har stoppet udbetalingen af invalidepension den 1. januar 2011, 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 hendes sygemelding. Når tilstanden er stabiliseret, typisk senest efter 18 måneder, vil vi vurdere, om hendes erhvervsevne er nedsat længerevarende. Og her ser vi på forsikredes erhvervsevne i et bredere perspektiv.

Vi har bevilget udbetaling af invalidepension i en midlertidig periode frem til den 1. januar 2011, fordi forsikrede ikke har været i stand til at passe sit arbejde som sygeplejerske/psykoanalytiker. 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 på side 3, at funktionsevnen vurderes at ligge inden for normalområdet, både hvad angår indskrænkninger i erhvervsevnen, livsfunktionen og i de daglige funktioner i hjemmet.
På side 2 af 8 er der en objektiv beskrivelse, hvor det fremgår, at 'der er ingen talebesvær under samtalen, der næsten varer 2 timer. Forsikrede fremtræder velbefindende, kropsholdningen er oprejst, der er direkte øjenkontakt. Forsikrede er vågen, klar og orienteret. Det psykomotoriske tempo er roligt. Stemningslejet er neutralt, hun kan smile og taler uden latenstid, spontant. Talehastighed, stemmeleje og stemmelejeveksling er normale. Der er normal formel kontakt og de kognitive evner ligger inden for normalområdet. Der er ingen tegn til hukommelses- eller koncentrationsvanskeligheder'.
Hun vil gerne arbejde med sine klienter 1 til 2 dage om ugen. Ved siden af vil hun eventuelt arbejde som lægesekretær efter en revalidering.

Vi mener ikke, at forsikredes gener nedsætter hendes generelle erhvervsevne med mindst halvdelen i et ikke stressende og rutinepræget arbejde, når der også tages hensyn til det fysiske. Som begrundelse for vurderingen lægger lægekonsulenten blandt andet vægt på, at

speciallægen ikke giver et billede af en person med en psykisk lidelse, og speciallægen skriver oven i købet, at forsikredes erhvervsevne ligger inden for normalområdet.

Samtidig nævner forsikrede, at hun har sart og tør mund og lymfødem, der forværres ved belastning. Disse gener giver dog ikke et varigt erhvervsevnetab på mindst halvdelen - specielt ikke i et job, der ikke er fysisk belastende. Omkring hendes nævnte slidgigt i ryg og hænder har dette ikke tidligere givet hende problemer og er heller ikke nævnt tidligere som værende en hindring for en tilbagevenden til arbejdsmarkedet. Hvis der er sket en forværring af disse gener, beder vi forsikrede indsende dokumentation for forværringen.

Alt i alt er der intet, der begrunder et *varigt* erhvervsevnetab på mindst halvdelen.

Kriterierne for kommunens vurdering af arbejdsevnen er ikke sammenfattende med kriterierne i Nordea Liv & Pensions forsikringsbetingelser. Derfor er kommunens afklaring og vurdering ikke afgørende for vores vurdering, og derfor er vores afgørelse heller ikke afhængig af, at kommunen er færdig med deres afklaring.

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

I brev af 22/1 2011 til nævnet har klageren hertil bl.a. anført:

"Nordea skriver, at udbetaling fra forsikringen for et midlertidigt erhvervsevnetab tidsmæssigt er begrænset til 18 måneder, hvorefter Nordea lægger en anden - og strengere - vurdering til grund for fortsat udbetaling. Dette er i så fald i strid med forsikringsbetingelserne, der *ikke* nævner nogen tidsmæssig begrænsning af udbetalingen, endsige at der kan lægges andre vurderingskriterier til grund efter en given tidsperiode.

Mit sygdomsforløb har i øvrigt ganske rigtigt været meget langvarigt, men da dette alene er begrundet i helbredsmæssige forhold, mener jeg ikke, Nordea kan bruge det som argument for at stoppe udbetalingerne, endsige at anlægge andre kriterier. At det er blevet så langvarigt er der flere årsager til. Først opstod der komplikationer (infektion, nedsat immunforsvar og en resttumor), der betød at selve behandlingsperioden, der normalt er 6 uger, i stedet kom til at vare 5½ måned, og da jeg så omsider var færdigbehandlet, fik jeg en voldsom krisereaktion ovenpå det langvarige sygdomsforløb. Mange patienter får nok reaktionen undervejs, men sådanne forsinkede krisereaktioner er langt fra et ukendt eller usædvanligt fænomen. Samtidig med dette skulle jeg desuden til at lære at spise igen med de stråleskader, den pågældende behandling nu engang medfører. Ikke overraskende blev resultatet, at jeg tabte mig yderligere, således at jeg et år efter, at jeg blev sygemeldt, var stærkt fysisk og psykisk afkræftet og vejede 40 kg. Kommunen iværksætte derfor forsigtig fysisk genoptræning, hvilket der så gik yderligere nogle måneder med. Summa summarum var det først i oktober 2010, at min læge fandt mig klar til at forsøge 'erhvervsrettede aktiviteter' i form af en praktik til afklaring af min erhvervsevne, startende med ca. 10 timer ugentligt. Dette er … Kommune i øjeblikket i gang med at arrangere.

Det er heller ikke med min gode vilje, at det har taget så lang tid. Tværtimod forsøgte jeg at genoptage mit arbejde, straks jeg var færdigbehandlet for kræftsygdommen, dvs. i januar 2010. Jeg havde det elendigt, men pressede min læge til at raskmelde mig, fordi jeg håbede og troede, det ville hjælpe at få noget andet end sygdom at tænke på. Det gik imidlertid slet ikke, men blev i stedet den berømte dråbe, der gjorde, at jeg gik helt ned med flaget både fysisk og psykisk. Da jeg en måned senere var til kontrol hos kræftlægerne, sagde de, at det kom ikke spor bag på dem, for de få patienter, de har set, der er vendt tilbage til arbejdsmar-

kedet efter den behandling, jeg har fået, har gjort det *meget* langsomt og forsigtigt. Det er, med andre ord, normalt, at det tager enormt lang tid at komme sig ovenpå sådan en omgang.

Nordea vurderer, at der ikke er noget til hinder for, at jeg aktuelt kan arbejde på minimum halv tid og baserer det 'blandt andet' på en speciallægeerklæring fra en psykiater, dateret april 2010, Nordeas bilag ... Det må være en fejl, for jeg har ikke været hos nogen psykiater i april 2010. Jeg går derfor i det følgende ud fra, at de sigter til den speciallægeerklæring, der blev lavet i oktober 2010, og som jeg ikke har set - Nordeas bilag ...

Jeg er i følge sagens natur afskåret fra at kommentere på det, der ligger i Nordeas 'blandt andet', dvs. hvad de måtte have af begrundelser for deres vurdering udover nævnte speciallægeerklæring, når de ikke fortæller, hvad det i givet fald er. Men f.s.v.a. speciallægeerklæringen: Som jeg skrev i min klage til Nordea, er speciallæge … (…) sagkyndig på det psykiatriske område, men, som det med al ønskelig tydelighed også fremgik af min samtale med ham, har han ikke indsigt i behandlingen af kræftsygdomme og disses bivirkninger. Han er således ikke kompetent til at udtale sig om de fysiske aspekter generelt, og i særdeleshed ikke om konsekvenserne af højt specialiseret behandling for kræft. Hvis Nordea vil have en vurdering af, hvilke skader jeg har som følge af behandlingen og disses konsekvenser, bør de bruge en specialist i kræftsygdomme.

Nordea citerer … for at sige bl.a. at 'der er ingen talebesvær under samtalen....' Det er for så vidt rigtigt nok, men … undlader tilsyneladende at nævne, at jeg drak mindst 1½ l vand og tyggede 4-5 stykker tyggegummi i løbet af de 1½ time, samtalen varede - netop for overhovedet at kunne tale så længe. Nordea bruger så dette citat til at konkludere, at jeg ikke har taleproblemer i en grad, der har betydning for min erhvervsevne, hvilket vel dels er at fortolke det pågældende udsagn endog meget vidt, og hvilket dels er i klar modstrid med opfattelsen hos kræftspecialisterne og min egen læge, der har både større indsigt i problematikken og bedre kendskab til min situation.

Strålebehandling for hoved/halskræft ødelægger spytkirtlerne og slimhinden i mund og svælg, så man bl.a. får en ekstremt tør og sart mund. Det har bl.a. den konsekvens, at hvis jeg skal tale ret længe, kræver det masser af vand og tyggegummi til at give en smule fugt i munden - ellers kan det simpelthen ikke lade sig gøre. Problemet er bare, at vandet udtørrer yderligere og tyggegummiet irriterer den sarte mundslimhinde, så efter en længere samtale som ovennævnte har jeg ondt i halsen, og min mund er endnu mere tør, og svier og brænder resten af dagen og dagene efter. Så jeg kan ikke tale så meget til hverdag, for så ender jeg hurtigt i en situation, hvor jeg dels bliver hæs eller helt mister stemmen, og dels får sår og sprækker i munden p.g.a. tørhed og irritation, med deraf følgende forværring af spiseproblemerne. Jeg er i forvejen undervægtig og har svært ved at holde vægten p.g.a. strålebivirkninger (hvilket måske også har konsekvenser for min erhvervsevne - det ved vi ikke endnu). Summa summarum: Selv om jeg godt kan tale i 1-2 timer, når jeg skal, er det efter min kræftsygdom helt udelukket, at jeg kan arbejde på fuld tid som psykoanalytiker eller sygeplejerske. Jeg kan ikke længere tale i væsentligt omfang en hel arbejdsdag, fem dage om ugen. Som beskrevet i Nordeas svar til Dem, håber jeg på at kunne gøre det et par dage om ugen og så supplere det med et andet deltidsjob, hvor jeg ikke skal tale ret meget, men om det er realistisk, er endnu uafklaret.

Nordeas lægekonsulent lægger 'blandt andet vægt på', at jeg i følge ovennævnte speciallægeerklæring ikke har en psykisk lidelse, og på at psykiateren mener, jeg har normal erhvervsevne. Hvad det første punkt angår: Det er lidt irrelevant, for min sygemelding - og dermed udbetalingerne - har på intet tidspunkt været begrundet i, at jeg skulle have en psy-

kisk lidelse. Jeg har haft kræft og derefter fysiske og psykiske gener af sygdomsforløbet og behandlingen, inkl. en helt normal forsinket krisereaktion med fysiske symptomer og panikangst. Jeg er blevet mere psykisk sårbar og har fået en lavere stresstærskel efter sygdommen, hvilket igen er helt normalt efter så langt og alvorligt et sygdomsforløb. Det er ikke en psykisk sygdom, men det spiller selvfølgelig ind på mine aktuelle beskæftigelsesmuligheder. F.eks. vil jeg have svært ved at klare et sygeplejerskearbejde, der involverer kræftpatienter eller psykiatriske patienter med megen angst - simpelthen fordi det rammer lige ind i min egen problematik. Det har ikke i sig selv afgørende indflydelse på min erhvervsevne, men i kombination med mine andre problemer, får det en vis betydning. Hvad det andet punkt angår: Som nævnt ovenfor har en psykiater ikke den nødvendige sagkundskab til at kunne vurdere min totale erhvervsevne. Jeg blev temmelig forbavset da jeg så det, for det er højst usædvanligt, at en speciallæge udtaler sig om andet end det, der ligger indenfor den pågældendes eget speciale.

Nordea mener heller ikke, at mine skader i mund og svælg giver et betydende og varigt erhvervsevnetab, specielt ikke i et erhverv, der ikke er fysisk belastende. Skaderne er varige; derom kan der ikke være nogen tvivl, men jeg mener egentlig heller ikke selv, at mundgenerne i sig *selv* giver et betydende erhvervsevnetab. Kunne jeg klare f.eks. et fysisk betonet job, hvor man typisk ikke skal tale så meget, ville det løse problemet. Det er kombinationen af mundgener, lymfødem, lav vægt og spisevanskeligheder, psykisk sårbarhed og slidt ryg og hænder, der kan vise sig tilsammen at udgøre et betydende erhvervsevnetab. Jeg kan ikke vide, hvad det er for jobs, Nordea tænker på, men at jobs, der *ikke* er fysisk belastende, skulle være særligt velegnede med tanke på mine mundgener, har jeg svært ved at forestille mig, for det er vel netop typisk jobs, hvor man i stedet skal tale? Og det er sådan set problemet i en nøddeskal: fysisk betonede jobs, som ville være velegnede med tanke på min mund, kan jeg ikke klare p.g.a. min slidgigt og lymfødemet, men ikke fysisk-belastende jobs, der skåner min ryg og hænder, vi typisk belaste min mund og/eller min psyke.

Nordea hævder også, at min slidgigt i ryg og hænder ikke tidligere har givet problemer. Det er ikke korrekt. Det har givet problemer, men ikke i en grad så det fik konsekvenser for min erhvervsevne, fordi det tidligere netop var mit eneste problem. I 2008, hvor jeg havde et fysisk belastende sygeplejearbejde, fik jeg gentagne lændehold og blev af den grund henvist til en speciallæge i gigtsygdomme. Han sagde, at det skyldtes min slidgigt, og at jeg skulle se at komme væk fra den slags arbejde - 'din fysik er simpelthen ikke til det'. Da jeg senere fik tiltagende problemer med hænderne, konsulterede jeg min egen læge, der sagde stort set det samme - at jeg ville gøre yderligere skade på mine led, hvis jeg fortsatte med det tunge arbejde. Derfor søgte og fik jeg et sygeplejejob på psykiatrisk afd., som netop ikke er fysisk belastende, hvilket løste problemet - dengang. At arbejde på psykiatrisk afd. er imidlertid psykisk belastende, og man gør stort set ikke andet end at tale, så det kan jeg ikke længere. Selvom gigt er en fremadskridende lidelse, er der er ikke sket en væsentlig forværring af mine gigtgener, og det er heller ikke derfor, de bliver inddraget i problemstillingen - det bliver de, fordi de fleste af de beskæftigelsesmuligheder, jeg havde, da gigten var mit eneste problem, er lukkede for mig nu, hvor jeg både har gigt og er fysisk og psykisk mærket af behandling for kræft.

Endelig: Nordea bemærker også, at mine gigtgener ikke 'er nævnt tidligere som værende en hindring for en tilbagevenden til arbejdsmarkedet'. Det er formentlig korrekt, at det ikke er nævnt i de erklæringer, Nordea løbende har indhentet fra kræftlægerne på … (jeg har ikke set disse erklæringer, så jeg kan ikke vide det). Det skyldes i så fald alene, at kræftlægerne aldrig har været involveret i mine forholdsvis banale gigtgener - det har ikke været relevant, og kræftlægerne udtaler sig under alle omstændigheder kun om det, de behandler og har specialindsigt i, dvs. kræftsygdommen. Primo 2010, hvor jeg var færdigbehandlet på …, ind-

hentede Nordea en attest fra min egen læge, og der var det ganske rigtig heller ikke nævnt - af den simple grund, at jeg da var i så elendig forfatning, at enhver form for beskæftigelse lå et godt stykke ud i fremtiden, og hele situationen var meget uafklaret. Men i samme øjeblik jeg var nået så langt, at vi kunne begynde at overveje mine beskæftigelsesmuligheder, har min læge nævnt det i sine attester til kommunen. At Nordea ikke har villet have attester fra min egen læge, men hellere ville have en attest fra en af dem udpeget psykiater, som muligvis ikke har nævnt alt, hvad han er blevet informeret om, kan vel knapt nok lægges mig til last. Jeg har givet Nordea carte blanche til at indhente alle de oplysninger, de måtte ønske, så de har haft rig mulighed for at få oplysningerne, både fra min egen læge, fra den speciallæge i gigtsygdomme, der har vurderet mig, fra kommunen, og sågar fra deres egen psykiater. Jeg har i øvrigt uopfordret løbende holdt Nordea informeret om udviklingen gennem hele forløbet, inkl. hvad min læge har skrevet til kommunen.

Alt i alt må jeg konkludere, at Nordea forsøger at slippe udenom ved at skille tingene ad og sige, at hvert enkelt af mine problemer ikke i sig selv udgør et erhvervsevnetab på mindst halvdelen. Det har de sikkert ret i, men da det nu engang er en og samme person, der har alle problemerne, bør de retteligen ses samlet, og ser man på mine samlede fysiske og psykiske gener, er jeg bange for, at de tilsammen udgør et betydeligt erhvervsevnetab. Jeg mener således fortsat, at Nordea i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne bør fortsætte udbetalingerne, indtil min erhvervsevne er afklaret og jeg igen er i stand til at arbejde minimum halv tid."

Selskabet har ved brev af 14/2 2011 til nævnet hertil bl.a. bemærket:

"At vi bevilger i en midlertidig periode i normalt op til 18 måneder, er en lempelse af forsikredes forsikringsbetingelser, da vi har valgt at behandle vores kunder analogt ud fra vores nyeste forsikringsbetingelser. Ellers skulle vi ud fra de konkrete forsikringsbetingelser have vurderet forsikredes generelle erhvervsevne allerede fra 1. sygedag, eller så snart det var muligt.

Vi beklager, at vi i vores brev af 12. januar 2011 henviser til den psykiatriske speciallægeerklæring af den 5. april 2010. Af bilag … fremgår det, at erklæringen er fra den 30. oktober 2010.

Forsikrede skriver, at vi adskiller hendes lidelser. Det er korrekt, da vi indhenter lægeoplysninger fra læger indenfor hvert speciale. Men vi foretager en samlet vurdering ud fra alle hendes gener.

Omkring det psykiske har vi indhentet en speciallægeerklæring, hvor det direkte fremgår, at forsikredes erhvervsevne ligger indenfor normalområdet. Der er altså ingen psykisk lidelse, der nedsætter hendes generelle erhvervsevne.

Omkring generne efter hendes kræftlidelse fremgår det af lægeattest fra …, Onkologisk Klinik, at forsikrede er vurderet rask og burde kunne varetage et arbejde på 37 timer om ugen (bilag …). Vi ser ingen grund til at indhente yderligere oplysninger fra en speciallæge omkring hendes sarte og tørre mund, men hvis Ankenævnet kommer til en anden konklusion, vil vi selvfølgelig indhente en speciallægeerklæring.

Omkring hendes slidgigt i ryg og hænder skriver forsikrede selv, at disse gener ikke tidligere har været hindrende for hendes erhvervsevne, og der er heller ikke sket en forværring af disse gener.

Sammenlagt vurderer vores lægekonsulent ud fra alle oplysningerne, at den generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen, da forsikrede burde kunne finde et arbejde, hvor der bliver taget hensyn til hendes mundtørhed og slidgigt. Hun har allerede tidligere kunnet arbejde fuld tid trods sin slidgigt, og det er vores opfattelse, at hun burde kunne varetage et job, hvor der også bliver taget hensyn til hendes mundtørhed.

Til sidst gør vi opmærksom på, at forsikringen ikke er en faginvaliditet, som udelukkende dækker forsikrede i hendes tidligere erhverv som sygeplejerske/psykoanalytiker.

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

Ved brev af 2/3 2011 til nævnet har klageren hertil bl.a. anført:

"Nordea nævner i deres svar desuden en lægeattest fra Onkologisk Klinik, …, ifølge hvilken jeg er vurderet rask og i stand til at arbejde 37 timer om ugen. Det er korrekt refereret, men Nordea undlader dog at nævne, at lægerne i denne attest alene udtaler sig om selve kræftsygdommen - ikke følgerne af den. Den pågældende attest blev skrevet på det tidspunkt, hvor jeg netop havde forsøgt at genoptage mit arbejde, men havde måttet opgive og blive sygemeldt igen, fordi jeg dengang var midt i en voldsom krisereaktion med både fysiske og psykiske symptomer. Til det bemærkede den pågældende læge på …, at det undrede dem ikke spor, for de af deres patienter, som det var lykkedes for at vende tilbage til arbejdsmarkedet, havde gjort det meget langsomt og forsigtigt - og det var ikke lige det, jeg havde gjort, mente han. Specifikt i forhold til attesten understregede han derfor overfor mig, at det, han skrev, alene gjaldt det, som … behandlede mig for, dvs. kræftsygdommen, og at Nordea derfor burde indhente en attest vedr. min generelle situation fra min læge. Den information gav jeg videre til Nordea, der så kort efter indhentede attest fra min egen læge, ifølge hvilken jeg var helt ude af stand til at arbejde, og på baggrund af hvilken Nordea fortsatte udbetalingen.

Derfor må jeg også stadig fastholde, at hvis Nordea vil have en vurdering af mine mundgener, bør de indhente en attest fra onkologerne, hvor de spørger specifikt til det, og at vil de have en vurdering af min totale situation, må de bruge min egen læge.
…
I den sammenhæng skriver Nordea, at det fortsat er deres opfattelse, at jeg bør kunne finde beskæftigelse, der tager hensyn til både gigt og mundgener. Til det er kun at sige, at det er et skøn, der ikke er bakket op af noget som helst, og at Nordea endnu mangler at nævne et eksempel på, hvad det kunne være for beskæftigelse. Ikke desto mindre håber jeg da også stadig selv, at det kan lade sig gøre - der er ikke, og har aldrig været tale om, at jeg ikke vil forsøge at komme til at forsørge mig selv igen. Jeg mener blot, at Nordea bør fortsætte udbetalingerne, indtil jeg er i stand til at arbejde minimum halv tid.

F.s.v.a. faginvaliditet: Der er ikke tale om, at jeg udelukkende vil arbejde som sygeplejerske og/eller psykoanalytiker. Tværtimod er jeg, som det også fremgår af speciallægeerklæringen fra psykiateren, indstillet på, at jeg må skifte erhverv. Problemet er blot at finde noget, der hverken er fysisk belastende eller kræver, at jeg skal tale meget.

I øvrigt kan jeg oplyse, at det nu omsider er lykkedes kommunen at finde en praktikplads til mig. Jeg påbegynder således praktik i denne uge, 4 timer dagligt tre dage om ugen, dvs. væsentligt under halv tid. Jeg mener således fortsat, at Nordea bør fortsætte udbetalingerne, indtil jeg når op på at kunne arbejde minimum halv tid."

I brev til nævnet af 27/3 2011 fra klageren hedder det endvidere bl.a.:

> "Som tidligere nævnt er jeg p.t. i såkaldt 'afklaring', dvs. en virksomhedspraktik, hvor formålet netop er at afklare min erhvervsevne. Det, jeg mener at være berettiget til, er således kun fortsat invaliditetsydelse, indtil afklaringen forhåbentlig har vist, at jeg kan arbejde halv tid eller mere.
> …
> Jeg har nu været i virksomhedspraktik i lige godt tre uger, 12 timer om ugen. Starten på praktikken resulterede i en opblussen af de stress/angstsymptomer, jeg tidligere har haft, med søvnbesvær, mareridt, panikangst m.m. Både min læge og jeg selv håber og tror, at dette kun er overgang, og det er da også blevet lidt bedre, men det har ikke desto mindre betydet, at jeg igen har måttet have sovemedicin og må holde en pause i nedtrapningen af den beroligende medicin. Ved den første opfølgningssamtale med kommunens repræsentant i torsdags, blev det derfor besluttet, at vi venter endnu nogle uger, før jeg forsøger at øge det ugentlige timetal, og at vi så øger det langsomt - evt. kun med en halv time om dagen.
>
> Sammenfattende er jeg aktuelt altså i stand til at arbejde 12 timer, plus 1-3 timer i min selvstændige virksomhed, i alt 13-15 timer ugentligt."

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 30/10 2010 indhentet på begæring af selskabet fremgår bl.a.:

> "**II. Borgerens samtykke og mening.**
> A, som ikke var kendt af mig forinden, mødte til aftalt tid. Hun legitimerede sig ved at udfylde og underskrive en samtykkeerklæring til indhentning og/eller videregivelse af oplysninger, samt ved fremvisning af sundhedskort. Om sine forventninger/forhåbninger til samtalen, oplyste A, at hun var helt blank. Borgerens oplysninger (se bilag) blev den 23.10.10 sendt til A til gennemlæsning. Hun svarede den 25.10.10. Tekst, som er en tilføjelse eller/og en væsentlig ændring i forhold til det oplyste ved samtalen den 24.09.10, angives *kursiveret.*
>
> **III. Konklusion**
> Herunder findes svar på ovenstående spørgsmål på baggrund af oplysninger (se i bilag) fra samtale (skrevet i almindelig tekst), objektiv undersøgelse og sagsakter (understreget). Tekst, som er en tilføjelse eller/og en væsentlig ændring i forhold til det oplyste ved samtalen den 24.09.10, angives *kursiveret.*
>
> **A's aktuelle helbredstilstand.**
> 49-årige [klageren] klarer - *har lidt besvær at klare* - de daglige opgaver. Hun trives godt med at bo alene og være single. Hun har aldrig haft lyst til at få børn.
>
> A er på udkik efter arbejde … *hun 'søger ikke aktuelt arbejde, men kigger på, hvad der udbydes og overvejer sine beskæftigelsesmuligheder'.* Hun kan ikke tale - *har svært ved at tale ret meget* - på grund af svær mundtørhed, angiver hun. Hun vil gerne arbejde med sine klienter 1 til 2 dage om ugen. Ved siden af vil hun eventuelt arbejde som lægesekretær under revalidering.
>
> Kroppen er i alarmberedskab. Hun er stresset, har hjertebanken, sveden, rysten og er angst. Hun bliver rastløs. Hun har koncentrations- og hukommelsesbesvær. Hun er hele tiden på vagt. Når der sker noget, får hun rysten og sitren. Hun har lidt smerter i højre øre. Grundlæggende har hun en følelse af utryghed. Hun er ikke - *i perioder* - bange. Hun sover ikke godt, hun falder godt i søvn, men vågner efter 4 til 6 timer. Hun har mareridt en gang hver

uge til hver anden uge. Hun har nedsat appetit, men taber sig ikke længere. Hvis A ikke har et stabil døgnrytme, bliver hun stresset. Hun er irritabel, når hun bliver presset.

A er i behandling med beroligende medicin (tablet Alopam 15 mg x 2) samt sovemedicin (tablet Imozop 3,75 mg x 1).

A fremtræder velbefindende. Kropsholdningen er oprejst. Der er direkte øjenkontakt. Det psykomotoriske tempo er roligt, en anelse nervøst. Stemningslejet er neutralt. Affekten er stabil, neutral. Hun taler uden latenstid, spontant. Der er ingen talebesvær under den næsten 2 timers varende samtale. Der er ingen tegn til hukommelses- eller koncentrationsvanskeligheder.

Vurdering
Den objektivt psykiske tilstand er bedre end de subjektivt anførte klager. A beskriver sin tilstand lidt værre efter sin gennemlæsning af sine oplysninger.

Tilstandens betydning for A's funktionsniveau hvad angår indskrænkninger i erhvervsevne.
Funktionsevnen vurderes at ligge inden for normalområde

Tilstandens betydning for A's funktionsniveau hvad angår indskrænkninger i livsfunktion.
Funktionsevnen vurderes at ligge inden for normalområdet.

Tilstandens betydning for A's funktionsniveau hvad angår indskrænkninger i daglige funktioner i hjemmet.
Funktionsevnen vurderes at ligge inden for normalområdet.

Prognose.
God. A er i behandling med beroligende medicin. Hvis tilstanden skulle blive værre, kan A om nødvendigt gøre brug af et SSRI-/SNRI-præparat mod angst."

Af udateret statusattest fra klagerens praktiserende læge, der ifølge klageren er udfærdiget den 7/10 2010 fremgår bl.a.:

"I januar forsøgte patienten at genoptage arbejde i form af nattevagter på anorexiklinikken, ... Magtede det slet ikke.
Fik ikke sovet ordentligt når hun var i nattevagt og med søvnmangel blussede både de fysiske og psykiske gener op. Måtte sygemeldes til stillingen udløb 01052010. Har siden da, med nogle udsving, langsomt rekreeret sig.
Ved seneste cancer kontrol d.d. er der ikke tegn til recidiv af cancersygdommen, men pt. skal fortsat kontrolleres hver 4. mdr.. Pt. har følger efter sygdommen i form af plagsom mundtørhed samt tendens til spændinger og lymfødem i hø side af ansigt/hals. Behandles hos fysioterapeut. Derudover er det til stadighed en udfordring at spise tilstrækkeligt til at holde vægten. Vejledes af diætist. Endelig har det været psykisk belastende for pt. at gennemgå det alvorlige sygdomsforløb. Hun går fortsat til samtaler hos psykoterapeut, opfølgning ved undertegnede og har behov for angstdæmpende medicin. Foruden cancersygdommen har pt. slidgigt i hænder/fingre samt en svag og slidt lænd.
Patienten er ikke i stand til at vende tilbage til sygeplejerskefaget. Slidgigt i hænder og ryg samt den spinkle fysik tåler ikke fysisk krævende arbejde. Psyken holder ikke til konfrontation med patienter der fx. har psykiske problemer eller er alvorligt syge. Mundtørheden gør, at pt.

ikke kan tale alt for meget. Pt. har derfor behov for hjælp til afklaring af fremtidig erhvervsevne, og jeg skønner at hun aktuelt er klar til at deltage i erhvervsafklarende aktiviteter. Pt. har aktuelt samtaleklienter 1 dag om ugen. Hun tænker selv, at hun efter en kort revalidering vil kunne bestride et job som laborant eller lægesekretær 20-24 timer pr. uge ved siden af samtalepatienterne. Det skønnes realistisk, men da pt. har været ude af erhvervslivet så længe, vil det være fornuftigt at prøve funktionsevnen fx. ved *en* form for praktik."

Af den kommunale arbejdsevnevurderingsjournal fremgår bl.a.:

"Vurderinger
Ressourcer

29-11-2010
Kladde
På baggrund af beskrivelsen af [klagerens] uddannelse, arbejdserfaring og interesser, vurderer jeg at der er følgende ressourcer og barrierer:

[Klageren] er motiveret for at beholde tilknytningen til arbejdsmarkedet trods de helbredsmæssige barrierer, hvilket ses som værende en ressource. Samtidig vurderer jeg, at [klageren] har adskillelige ressourcer ift. arbejdsmarkedet, i og med at hun har haft en fast tilknytning til arbejdsmarkedet i mange år, før hendes sygeperiode, og at hun har 2 videregående uddannelser bag sig, hvilket giver hende erfaring indenfor flere områder, hvilke hun kan anvende i den fremtidige tilknytning til arbejdsmarkedet, som fx lægesekretær.

Jeg vurderer det som en barriere, at [klagerens] sygeplejerskeuddannelse er forældet, hvorfor muligheden for at arbejde som sygeplejerske er minimal. [Klageren] har dog sin psykoterapeutuddannelse, hvilken hun kan anvende, men dog i et begrænset omfang grundet kronisk mundtørhed. [Klageren] har ikke fungeret på arbejdsmarkedet det sidste 1½ år, hvilket også ses som værende en barriere.

På baggrund af ovenstående, vurderer jeg at der er en faglig barriere ift. [klagerens] forældede sygeplejerskeuddannelse, men at hun stadig har mulighed for at bruge sine sygeplejerskeerfaringer ift. den fremtidige tilknytning til arbejdsmarkedet. [Klageren] har dog været væk fra arbejdsmarkedet i 1½ år, hvorfor en erhvervsrettet foranstaltning vil være nødvendig, for at hjælpe [klageren] tilbage på arbejdsmarkedet.
…
Vurderinger
Sagsbehandlers konklusion

29-11-2010
Kladde
[Klageren] er en 49-årig kvinde, der er plaget af slidgigt i hænder og lænderyg, kronisk mundtørhed og hævede lymfer, som følge af strålebehandling. [Klageren] modtager sygedagpenge, og har gjort siden maj 2009, hvorfor hendes sygedagpenge er forlænget frem til 31. marts, da det vurderes at en erhvervsrettet foranstaltning er nødvendig, for at hjælpe [klageren] tilbage på arbejdsmarkedet.

[Klageren] har siden 1985 haft en fast tilknytning til arbejdsmarkedet, frem til sygeperiodens start i maj 2009. [Klageren] er uddannet sygeplejerske, og har arbejdet som dette i nogle år, samt som lægemiddelkonsulent. [Klageren] blev i 2001 revalideret til Psykoterapeut, da hun oplevede problemer med at varetage funktionen som Nordisk produktchef, grundet nervesmerter ved intensivt computerarbejde. [Klageren] kunne heller ikke vende tilbage til sygeple-

jerskefunktionen, da hendes uddannelse samme år blev erklæret forældet. [Klageren] har siden 2004 arbejdet som psykoterapeut, samt haft et bijob i 2007-09 som sygeplejerske på en røntgenafdeling. [Klageren] er ikke længere i stand til at varetage psykoterapeutfunktionen på fuld tid, da hun lider af kronisk mundtørhed.

Iflg. [Klagerens] egen læge, er [klagerens] tilstand stationær ift. slidgigten og hendes mundtørhed. Samtidig døjer [klageren] med at holde vægten, grundet stadige spiseproblemer, og hun er fortsat psykisk belastet grundet sygdomsforløbet, hvorfor angstdæmpende medicin er nødvendig.
Egen læge vurderer, at [klageren] har behov for hjælp til afklaring af fremtidig erhvervsevne, da hun har været ude af arbejdsmarkedet længe.

Det vurderes, at [klageren] har nogle barrierer af både fysisk og psykisk karakter, både i form af slidgigt, mundtørhed og lav vægt, samt reducering af personlige kompetencer, hvorfor en afklaring af hendes fremtidige tilknytning til arbejdsmarkedet anses for værende relevant.

Barrierne vurderes at være af faglig, personlig og helbredsmæssig karakter."

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."

Nævnet udtaler:

Erstatning for tab af erhvervsevne ydes i henhold til betingelserne, når klagerens erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad. Dog er det praksis at yde dækning efter sikredes fagspecifikke erhvervsevne, indtil den erhvervs- og helbredsmæssige situation er afklaret. I den foreliggende situation finder nævnet, at klagerens erhvervs- og

helbredsmæssige situation kan anses for afklaret i fornødent omfang, i hvert fald til den 1/1 2011 fra hvilket tidspunkt selskabet har standset de helbredsbetingede ydelser.

Efter sin gennemgang af sagen, herunder de fremlagte lægelige oplysninger, finder nævnet det betænkeligt at fastslå, at klagerens generelle erhvervsevne efter den 1/1 2011 er nedsat til 1/3 eller derunder i forsikringsbetingelsernes forstand. Nævnet finder det dog ud fra den gennemførte virksomhedspraktik og oplysningerne om klagers indsats i sin selvstændige virksomhed godtgjort, at klageren efter den 1/1 2011 har et erhvervsevnetab på halvdelen.

I sit brev af 27/3 2011 til nævnet oplyser klageren bl.a., at hun inden for en kortere periode håber at kunne hæve det ugentlige antal arbejdstimer. Det er uoplyst for nævnet om dette er lykkedes for klageren. På det foreliggende usikre og til dels uoplyste grundlag finder nævnet herefter ikke at kunne pålægge selskabet at betale halve ydelser længere end til den 1/5 2011.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Selskabet, Nordea Pension, skal udbetale klageren halve ydelser fra den 1/1 2011 til den 1/5 2011 med tillæg af renter i medfør af forsikringsaftalelovens § 24.

I øvrigt kan klagen ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen
formand