891/12

Den 30. april 2012 blev i sag nr. 80.891:

xxxxxxx xxx xxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xx xxxxx
xxxx xxxxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har en individuel pensionsordning i Nordea Pension med dækning ved tab af erhvervsevne. Hun klager over, at selskabet har standset invalideudbetalingerne og præmiefritagelse med udgangen af april 2011.

Selskabet har afvist at fortsætte udbetaling af invalideydelser og præmiefritagelse pr. 1/5 2011 med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen. Efter sagens indbringelse for nævnet har selskabet bevilget udbetalinger og præmiefritagelse i en omstillingsperiode fra 1/5 2011 til 1/7 2011.

Den tegnede forsikring giver ret til invalideydelser og præmiefritagelse, såfremt forsikrede på grund af sygdom eller ulykke mister mindst halvdelen af erhvervsevnen. Der er en karenstid på 3 måneder.

Klageren, der er født i 1968, har efter folkeskolens 10. klasse taget en efg eksamen og er efterfølgende blevet udlært inden for kontor og arbejdede som sådan - kun afbrudt af fødsler og barsler - indtil slutningen af 90'erne, hvor hun tog et års uddannelsesorlov for at uddanne sig til merkonom. Hun tog alle 6 fag på 9 måneder med flotte karakterer. I 2000 vendte hun tilbage til arbejdsmarkedet, hvor hun var gruppeleder i en salgsafdeling. I 2006 blev hun sælger i en IT-virksomhed.

I erklæring om nedsat erhvervsevne af 22/4 2008 har klagerens læge anført, at klageren blev sygemeldt den 7/5 2007 grundet depression, og at årsagen til sygdommen er vold og skilsmisse. Lægen har tillige anført, at hun er under psykiatrisk behandling.

Selskabet tilkendte på baggrund heraf klageren præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension fra karensperiodens udløb og modtog løbende information om hendes helbredsmæssige tilstand.

På foranledning af selskabet blev klageren undersøgt af en speciallæge i psykiatri, og det fremgår af dennes erklæring af 30/6 2010 bl.a.:

"**Objektivt psykisk.**

A hilser venligt. Hun fremtræder sund og rask, lidt tilbageholdende, afventende. Gangmønsteret og kropsholdningen er oprejst. Fremtoningen er velsoigneret. Påklædningen er almindelig.
Hun er vågen, klar og orienteret.
Der er direkte øjenkontakt.
Det psykomotoriske tempo er uroligt. Hun bevæger overkroppen lidt kontinuerligt, holder armene over kors, støtter hoved på hånden/hænderne, er anspændt, sukker, griber med hånden omkring hagen, støtter/lægger hovedet på en strakt venstre hånd, holder hånden i kontakt med ansigtet, støtter venstre hånd i venstre side, mens venstre albue er bøjet i en vinkel på ca. 90 grader, bider på læber.
Stemningslejet er neutralt.
Affekten er lidt anspændt/nervøs. A er lidt sur, bitter, anspændt. Hun kan grine lidt genert. Hun er lidt grådlabil én til to gange.
A taler uden latenstid, med normal spontanitet, med sætninger af normal længde. Stemmelejeveksling, stemmeleje og talehastighed er normale. A taler hurtigt, undertiden agiteret.
Der er ingen formelle tankeforstyrrelser.
Der er normal formel kontakt, der er lidt emotionelt medsving.
De kognitive evner placeres i normalområdet. Der er ingen tegn til hukommelses- eller koncentrationsvanskeligheder.
A er samarbejdsvillig til at foretage samtalen.
...
A's aktuelle helbredstilstand.
I januar 2010 gled hun. Måneden efter fik hun foretaget en venstre knæoperation. Hun var indlagt på sygehus i 10 dage. Behandlingen hjalp.
Siden februar er A gået til genoptræning en gang om ugen. Adspurgt, om det hjælper, svarer A, at hun ikke ved, hvordan det ville have været uden genoptræning. Hun har fortsat mange smerter.
A faldt i alt 10 gange, sidste gang i februar 2010, hvor hun blev fundet efter en time. Hun kan ikke huske det. Hun var underkølet. Hun havde hverken drukket alkohol eller taget stoffer. Hun var indlagt på sygehus i 2 dage. Hun fik taget blodprøver. Hun fik ikke taget et ekg eller eeg. Hun fik ingen diagnose.
...

Siden den 01.03.10 arbejder A 10 timer om ugen hos den tidligere arbejdsgiver, 'som ved, hvor dygtig jeg er'. Det går godt. Det er især telefonarbejde hun har. Hun arbejder op til 4 timer om dagen.
...
Planen er, at hun øger arbejdstiden med 5 timer om måneden, indtil hun arbejder fuldtids, 37 timer om ugen. Dette mål vil hun nå om 5 til 6 måneder. Det er A indstillet på; hun synes, det er realistisk.

Hun har nogle ritualer. Hun prøver at holde op med det; undertiden lykkes det. Inden hun går i seng, skal hun trykke på en masse kors i en bestemt rækkefølge. Korsene hænger der stadig, men hun rører ikke mere på dem, tilføjer hun.
Alt skal være på lige tal. Volumeknappen på fjernsynet skal stå på et lige tal. Børnene ved det, og gør det automatisk. Hun køber altid 2 ting af noget. Hvis hun ikke gør det, bringer det uheld. Det er urimeligt synes A.
Hun er mistroisk, hun har svært at tro på det, folk siger.

A er single. Hun har ikke lyst til et nyt parforhold. Hun vil gerne have en ven, men ønsker ikke at bo sammen. Hun tør ikke. Hun er bange for, at hun påvirker mændene på en eller anden måde, således at de opfører sig som de har gjort. A har ikke noget seksuelt behov. Hun kan ikke lide at blive berørt.

A har ikke god kontakt til sin mor. Hun ville ikke være ked af det, hvis moderen skulle dø. A betegner sin mor ikke som en mor.
Hun bryder sig ikke om at tage bus eller tog. Hun kan ikke lide at være sammen med en masse mennesker, hun ikke kender. Hun begynder at svede, får det skidt, får ondt i maven.

Tiden går på en aktiv måde.
To gange om dagen går hun en tur med sin hund i en halv til op til to timer. Hun går til skoven. Så er hun afslappet.
Nogle dage ligger hun i sengen, når hun har det dårligt, når hun er meget træt. Der går dog længere og længere tid imellem disse dage.

A har det godt, hun har det meget bedre. Hun sover meget uroligt. Hun ligger i seng fra kl. 23 til kl. 7 om morgenen; hun sover 4 til 5 timer, i etaper. Hun drømmer, indholdet er aldrig behageligt. Hun har lidt energi, halvdelen af det hun plejer. Fremtiden er skræmmende. Hun er bange 'for at ryge tilbage, der hvor jeg var, da jeg kom i modtagelsen'.
Hun er en god mor, datter, søster og et godt barnebarn (hun er lidt grådlabil). Hun har et godt selvværd 'på nogen måder' (hun bider på læber).
Hun er anspændt, når hun skal noget.
Hun har skyldfølelser, da hun har valgt at leve sit liv på måden, hun har gjort, med en voldelig mand. Hun var ikke i stand til at tage sig af sine børn.
A tænker på, at datteren blev voldtaget. A har lyst til at slå mænd ihjel. Men hun ved, at ikke alle mænd 'er sådan'. Undertiden løber tankerne løbsk, tankerne generer hende. Ekssamleveren generer hende fortsat.

Hun går til psykiater en gang om ugen.
...
Antidepressiv medicin: Tablet Mirtazapin 15 mg x 1 om aftenen, bruges som sovemedicin. tablet Cipralex 20 mg x 1, tablet Saroten, dosis ukendt, x 1.
Smertestillende medicin: Tablet Mandolgin 50 mg 1 til 2 ved behov.
Medicin mod migræne : Tablet Relpax 40 mg.

Hun fremtræder sund og rask, lidt tilbageholdende, afventende. Fremtoningen er velsoigneret. Det psykomotoriske tempo er uroligt. Stemningslejet er neutralt. Affekten er lidt anspændt/nervøs. A er lidt sur, bitter, anspændt. Hun kan grine lidt genert. Hun er lidt grådlabil én til to gange. A taler hurtigt, undertiden agiteret.

Psykiatriske diagnoser
F41.2 Lettere angst-depressionstilstand.

Tilstandens betydning for A's funktionsniveau hvad angår indskrænkninger i erhvervsevne.
A's funktionsniveau er lidt nedsat.
Hun har lagt en plan om gradvist at øge timetallet, indtil hun om 5 til 6 måneder vil være på fuldtid.

Tilstandens betydning for A's funktionsniveau hvad angår indskrænkninger i livsfunktion.
Det vurderes at ligge på grænsen af normalområdet.

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

Prognose.
A er i antidepressiv medicinsk behandling. Hun motionerer.
Ved hjælp af kontinuerlig antidepressiv behandling vurderes prognosen at være god."

I tilføjelse til erklæringen har psykiateren i erklæring af 7/7 2010 bl.a. anført:

"**Speciallægeepikrise dateret 16.11.08 af ..., speciallæge i psykiatri.**
Det fremgår: '...I slutningen af oktober måned blev jeg ringet op fra ... Apotek og informeret om, at [klageren] gennem længere tid havde udgivet sig for læge og telefonisk havde fået udskrevet større mængder vanedannende medicin. Da jeg forholdt hende dette påstod hun, at det var hendes mor der stod bag dette, og at hun intet havde med det at gøre. Både jeg og egen læge har siden nøje kontrolleret hendes medicinforbrug via medicinprofilen, og der har ikke været udskrevet uretmæssig medicin til hende. ...
Lige nu er prognosen noget usikker, men såfremt hun kan holde sig fra sit misbrug, vil den formentligt være rimelig god og en langsom udslusning til arbejdsmarkedet vil muligvis kunne finde sted inden for de næste par måneder'.

Speciallægeepikrise dateret 06.11.08 af ..., speciallæge i psykiatri.
Det fremgår: 'Påstår hårdnakket at det er hendes mor der står bag alle recepterne.
Kommer ikke med en eneste indrømmelse. Jeg forklarer hende, at jeg ikke tror på hendes forklaring og at jeg fra nu af vil holde skarpt øje med hendes medicinprofil og handle derefter. Jeg oplyser hende at kommunen har bedt om en statusattest, hvor jeg nødvendigvis må redegøre for misbruget, så de den vej rundt bliver orienteret om det...
Da jeg kigger på hendes medicinprofil i dag har der ikke været hævet 'misbrugsmedicin' siden d. 20.10 og rent faktisk virker hun også mere klar og samlet end jeg tidligere har set hende.'

Efterfølgende tales ikke om misbrug i notaterne.

> A har således også følgende diagnose : F11.20 Opioidafhængighedssyndrom, afholdende. Ovenstående har ingen indflydelse på konklusionen vedrørende hendes aktuelle tilstand/problemstilling.
> Prognostisk medfører et misbrug en risiko for tilbagefald.
> Det, der er påfaldende, er, at emnet ikke blev berørt af A ved samtalen den 09.06.10."

I fornyet lægeattest ved nedsat erhvervsevne 2 af 3/3 2011 har klagerens læge bl.a. anført, at klageren stadig er i medicinsk behandling, men at hun kan deltage i sit hidtidige arbejde fra 1/3 2011 på deltid med 20 timer ugentligt. Endelig har lægen anført, at klageren har fået nyt knæ i februar 2011.

I ansøgning om fortsatte udbetalinger og præmiefritagelse af 4/3 2011 har klageren anført, at hendes helbredstilstand er blevet forværret, da hendes datter er blevet meget syg. Endvidere har hun anført, at hun i februar 2011 har fået en knæoperation.

På baggrund af erklæringen fra psykiateren og klagerens ansøgning med lægeattest har selskabet i brev af 22/3 2011 til klageren anført, at hendes erhvervsevne ikke vurderes at være nedsat med halvdelen af den fulde erhvervsevne, og at hun derfor ikke længere havde ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension. Udbetalingerne ville derfor blive standset med udgangen af april måned 2011.

I mail af 30/3 2011 har klageren kritiseret selskabets afgørelse, idet hun bl.a. har anført:

> "Jeg tror der er sket en misforståelse. Det er min vurdering at jeg håber på at kunne komme op på 20 timer pr. uge - men det er pt urealistisk pga alle de ting der sker i mit liv. Hele tiden er det 2 skridt tilbage hver gang jeg tager 1 frem. Min læge har hele tiden sagt at jeg ikke må blive stresset og at jeg skal tage det i det tempo jeg kan. Så 20 timer om ugen er det jeg stræber imod men i gennemsnit bare de 2 sidste måneder har jeg arbejdet 12 timer pr. uge. Så der er desværre noget vej til min drøm om 20 timer og så igen om 37 timer.
> Ved ikke om du skal bruge en udtalelse fra min læge som kan bekræfte at de 20 timer er MIT mål og ikke hvad virkeligheden siger lige nu."

Selskabet har i brev af 12/4 2011 til klageren fastholdt sin afgørelse, idet det ikke findes lægeligt dokumenteret, at hendes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

I mail af 18/4 2011 til selskabet har klageren anmodet om nyt skema til lægen, idet der angiveligt var nye oplysninger. Hun oplyste endvidere, at hun fra 10/3 2011 ikke har arbejdet.

Selskabet foranledigede herefter klageren undersøgt af en anden speciallæge i psykiatri, og denne har på baggrund af samtale med klageren den 11/5 2011 i erklæring modtaget i selskabet den 19/5 2011 bl.a. anført:

"**Socialt**

...

Aktuelt bor pt i lejlighed sammen med sine to døtre på henholdsvis 18 og 21 år. ... der er den ældste datter, er tidligere kendt med ængstelig personlighedsstruktur og har boet på institution fra hun var 10 til 15 år gammel. Hun er aktuelt velfungerende og er ved at uddanne sig til frisør. Den yngste datter, ..., har efter en voldtægt for ca. 3 år siden, haft massive psykiske problemer med adskillige episoder med selvskadende adfærd, hvor hun skærer i sig selv og været indlagt adskillige gange på psykiatrisk afdeling.

Pt har god kontakt med sin lillesøster.

Pt har gæld på ca. 600.000 kr.

...

Objektivt psykiatrisk:

Pt er vågen klar og orienteret. Hun er venlig og samarbejdsvillig. Der etableres hurtigt en god kontakt og indtrykket er, at hun svarer ærligt på stillede spørgsmål. Stemningslejet er umiddelbart neutralt til let nedsat, der er god øjenkontakt og sufficient emotionelt medsving. Pt bliver indleveligt grådlabil, da vi kommer ind på datterens problemer. Det psykomotoriske tempo vurderes let reduceret med mindre spontan aktivitet end forventeligt. Talen er uden latenstid og i øvrigt upåfaldende.

Af depressive kernesymptomer huser pt nedsat energi og nedtrykthed. Der findes ikke nedsat lyst eller interesse. Af depressive ledsagesymptomer findes selvbebrejdelser, tanker om død, tænke og koncentrationsbesvær, let hæmning og søvnforstyrrelser. Der findes ingen manioforme symptomer. Pt's depressive symptomer menes i høj grad at være relateret til hendes datters psykiske tilstand, hvorfor der er et klart element af tilpasningsreaktion over tilstanden. Diagnostisk kan tilpasningsreaktion ikke benyttes pga symptomernes varighed.

Der beskrives angstsymptomer i form af angst, ved brug af offentlige transportmidler, udtalt sygdomsangst med bekymring om et depressivt recidiv. Efter forværring af pt's tilstand, er der tilkommet OCD symptomer i form af egodystone tvangshandlinger, der skal udføres for at undgå at noget forfærdeligt sker. Hun erkender det absurde i hendes tvangshandlinger, men magter ikke at ændre på sine handlemønter. OCD symptomerne har stået på gennem længere tid, men der vurderes at være tale om en markant forværring inden for den sidste halve års tid.

Tankegangen er samlet og relevant. Der findes ingen psykotiske symptomer. Hvorvidt pt tidligere har været præget af religiøse vrangforestillinger er usikkert.

Der beskrives tidvis derealisations oplevelse.

Efter brud med tidligere samlever, der gentagende gange har udsat hende for vold, oplevede sig forfulgt. Pt har ellers aldrig følt sig forfulgt. Vurderes aktuelt helt uden persekutoriske vrangforestillinger.

Der kan periodevist optræde selvmordstanker, dog findes patient ikke i aktuelt øget suicidal risiko.

Diagnoser:

F32.1 Depressiv enkeltepisode af moderat grad.

F42.1 Overvejende kompulsiv tilstand.

Konklusion:

Pt's funktionsniveau findes i høj grad reduceret på baggrund af hendes psykiske tilstand.

Aktuelt vurderes hun ikke i stand til at kunne varetage et arbejde. Indtrykket er, at hun lige akkurat kan holde sammen på familien og klare de daglige udfordringer forbundet hermed. Tilstanden er dog yders sårbar og de prognostiske aspekter er vanskelige at vurdere. Umiddelbart, på baggrund af hendes tidligere høje funktionsniveau, er det ikke urealistisk at hun igen vil kunne vende tilbage til arbejdsmarked, på et senere tidspunkt. Hun vil i så fald have brug for en skånsom tilbagevending til arbejdsmarked, da hendes tilknytning hertil har været begrænset gennem de sidste 4 år. Hun findes dog motiveret herfor og ønsker at få en så normal tilværelse som muligt, inklusivt arbejde.

For at bedre prognosen, kunne det være relevant at intensivere den medicinske behandling for hendes ODC- symptomer samt tilbyde pt et forløb hos en psykolog, så hun bedre kan takle de familiære problemer."

I brev af 6/6 2011 til klageren har selskabet fastholdt sin afgørelse og bl.a. henvist til, at hun i forbindelse med samtalen med psykiateren den 11/5 2011 fremstod vågen, klar og orienteret, ligesom hendes tankegang er samlet og relevant.

Over for nævnet har klageren indsendt klage underskrevet den 10/7 2011 med krav om fortsatte udbetalinger og præmiefritagelse og har til støtte for sit krav bl.a. anført:

"Har været sygemeldt siden maj 2007 med alvorlig depression. Der har i hele forløbet været kontakt mellem læge og selskabet. Har været til 2 specielle vurderinger hos fremmed psykolog. Har fået afslag på udbetaling af min sygeforsikring da de pludselig vurderede at jeg er i stand til at arbejde over halvdelen af dagen - altså over 20 timer pr. uge. Både kommune, egen læge og psyk. siger jeg er fuld uarbejdsdygtig."

Selskabet har over for nævnet i brev af 27/7 2011 fastholdt sin afgørelse, idet selskabet dog har bevilget ydelser og præmiefritagelse i en omstillingsperiode fra 1/5 - 1/7 2011.

Til støtte for afgørelsen har selskabet bl.a. anført:

"Vores lægekonsulent med speciale i psykiatri har gennemgået de lægelige oplysninger og vurderer, at forsikredes erhvervsevne ikke er nedsat med halvdelen eller mere. Ved sin vurdering lægger vores lægekonsulent vægt på beskrivelsen af forsikredes funktionsniveau i dagligdagen, og at forsikredes depressive symptomer af speciallægen vurderes at være relateret til datterens sygdom. Vi er klar over, at forsikrede har en belastet social situation, og at hendes døtre i perioder har været syge. Samlet set vurderer vi dog ikke, at forsikredes erhvervsevne er nedsat med halvdelen eller mere.
...
Vi fastholder derfor, at det ikke er dokumenteret eller sandsynliggjort, at forsikredes erhvervsevne er nedsat med halvdelen eller mere og fastholder, at ... ikke er berettiget til yderligere præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension efter den 1. juli 2011."

Der har efterfølgende været korrespondance mellem parterne, men der er ikke herunder fremkommet afgørende nyt for sagen.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 8. Invalidepension, præmiefritagelse og invalidesum ved nedsat erhvervsevne**
...
Dokumentation for nedsat erhvervsevne
Selskabet kan til enhver tid kræve dokumentation for, at forsikredes erhvervsevne er nedsat i tilstrækkelig grad. Selskabet kan forlange alle de oplysninger, det anser for nødvendige til bedømmelsen heraf. Udgifterne til lægeattester, som selskabet har fundet påkrævet, betales af selskabet."

Nævnet udtaler:

Uanset at klagerens depressive symptomer delvis kan henføres til datterens situation og tilstand, optræder symptomerne hos klageren som en arbejdshindrende lidelse og som sådan erstatningsberettigende, hvis erhvervsevnetabet har den kvalificerede størrelse. Efter nævnets opfattelse, herunder henset til indholdet af den af selskabet rekvirerede speciallægeerklæring af 19/5 2011, har klageren pr. 1/7 2011 ingen erhvervsevne. Nævnet finder derfor, at selskabet skal genoptage udbetalingen af midlertidige ydelser og yde præmiefritagelse fra denne dato og frem til, at der på grundlag af nye helbredsoplysninger måtte findes grundlag for en anden afgørelse.

Herefter

b e s t e m m e s :

Selskabet, Nordea Pension, skal genoptage udbetaling af midlertidige ydelser fra 1/7 2011 og yde præmiefritagelse fra samme dato. Klagerens tilgodehavende skal forrentes i henhold til forsikringsaftalelovens § 24.

Poul Sørensen