881/11

Den 12. december 2011 blev i sag nr. 80.899:

xxxxx xxxxxxx xxxxxxx
xxxxxxxxx xxx xxxx
xxxx xxxxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har forsikring med dækning ved tab af erhvervsevne i Danica Pension. Hun klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at yde præmiefritagelse og udbetale invalideydelse, efter at hun har fået tilkendt offentlig førtidspension pr. 1/12 2010.

Selskabet har tidligere ydet præmiefritagelse og udbetalt midlertidig invalideydelse i perioden fra 1/7 2001 til 9/3 2002 pga. kroniske rygsmerter. I perioden fra 8/12 2003 til 1/4 2004 har selskabet ydet midlertidig dækning pga. ledsmerter. Herefter har selskabet afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

Sagen har tidligere været behandlet af nævnet under sagsnummer 77.312. Ved kendelse afsagt den 4/10 2010 fandt nævnet det ikke godtgjort, at klagerens generelle erhvervsevne var nedsat med mindst 2/3. Klageren fik derfor ikke medhold.

Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalideydelse, hvis klagerens generelle erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykke nedsættes til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne. Der er en karenstid på 3 måneder.

Klageren er født i 1969. Hun er uddannet køkkenassistent og siden agroassistent.

Det fremgår af sagen, at klageren i juli 2007 ansøgte om ydelser ved tab af erhvervsevne, idet hun havde været sygemeldt siden den 13/4 2007. I forbindelse med ansøgningen blev det i en lægeattest oplyst, at hun lider af muskel- og lænderygsmerter, seneskedebetændelse i begge hænder, depression og tilbagevendende forskydninger af små led mellem hvirvlerne i både bryst- og lænderyg.

Til brug for sagens behandling modtog selskabet yderligere lægelige og kommunale oplysninger, herunder nogle speciallægeerklæringer. Efter det oplyste blev klageren visiteret til fleksjob i august 2008.

På baggrund af sagens oplysninger afviste selskabet at yde forsikringsdækning i anledning af sygemeldingen den 13/4 2007.

Den 19/11 2009 indbragte klageren sagen for nævnet med påstand om, at selskabet skulle anerkende, at hendes erhvervsevne var nedsat til 1/3 eller derunder, og at hun som følge heraf var berettiget til præmiefritagelse og udbetaling af invalideydelse. Nævnet gav som tidligere anført selskabet medhold ved kendelse afsagt den 4/10 2010.

Ved brev af 14/3 2011 anmodede klagerens advokat selskabet om at genoptage sagen, idet klageren efter et arbejdsprøvningsforløb var tilkendt offentlig førtidspension pr. 1/12 2010. I forbindelse hermed fremlagde advokaten de nyeste - og ikke tidligere fremlagte - sagsakter. Nogle af de nye oplysninger gengives her:

I psykologerklæring fra september 2010 hedder det bl.a.:

> "Konklusion.
> Der er tale om en 41-årig kvinde med en psyko-fysisk problematik, som gennem lang tid har begrænset hende i forhold til arbejdsmarkedet.
>
> [Klager] fortæller om en vanskelig start i tilværelsen med en skizofreniramt mor, som hun ikke har set siden hun var 10 år. [Klager] har aldrig fået sin opvækst terapeutisk bearbejdet, men det er heller ikke indtrykket, at hendes forhold og manglende kontakt til moderen har været problematisk for hende på det bevidste plan. Det synes lagt til side. Det er et af undersøgelsens konklusioner, at [klager] over lange stræk i sin tilværelse har været i stand til at leve

funktionelt upåfaldende på trods af sin baggrund, men at dette har krævet en helt egen mental indstilling. En psykologisk undersøgelse som denne undgår ikke at skele en del til dette forhold, når [klager] beskrives personlighedsmæssigt.

Klarest folder vinklen sig ud i Rorschach testen, hvor man ser et karakterologisk mønster med en noget snæver og stereotyp orientering, et stort behov for sikkerhed og en stram, frustrations- og angstforbundet kontrol af de mange, langt hen ad vejen umodne følelser og impulser. [Klager] kryber i et musehul og garderer sig. Og hun lever med indre tilskyndelser og spændinger, som hun ikke forstår, men som hun lægger en dyne af kontrol hen over.

Rorschach prøven angiver retningen bagud i problematikken. Mens faren står ret så uproblematisk i [klagers] indre, forlenes hendes mor-billede og kvindeidentifikation med oplagt begrænsning og angst.

Men det samlede billede af [klager] er jo noget mere sammensat og vanskeligt end som så. Lagene i [klagers] personlighed spiller ikke hensigtsmæssigt sammen. Se flg. eksempler:

Man ser på den ene side hvordan [klager] i det grundlæggende karakterologiske lægger sine følelser og reaktioner i stramme tøjler, hvordan hun ikke tør udfolde sig, men overfor udfordringer dukker sig socialt og følelsesmæssigt. Men man ser samtidig, hvordan hun på et mere funktionelt plan (som i GGP-I) netop forholder sig ekstremt udadvendt og søger social kontakt og stimulation. Eller man ser hvordan hun grundlæggende kun udviser lille indlevelse og interesse for det menneskelige samtidig med, at hun i GGP-I viser sig stærkt socialt orienteret med behov for gode relationer.

[Klagers] indre er foruden ordentligt og fleksibel bearbejdning og nuancering. Hendes reaktioner indgår ikke i en hensigtsmæssig udveksling med den aktuelle situation.

I MCMI 3 ser man de kliniske konsekvenser af [klagers] måde at fungere på. Hun er ret så påpasselig i testningen, hun udviser tvangsprægede og narcissistiske træk, men først og fremmest har hun et markant udslag på det somatoforme / psykosomatiske syndrom og en stærk tendens mod svær depression. Dette er samtidig svaret på oplægget til diagnoser.

Groft sagt ses det narcissistiske træk ses her mest som udtryk for [klagers] umodne udvikling, det tvangsprægede som udtryk for hendes kompenserende håndtering af sin situation.

Man lægger mærke til at [klagers] udslag på syndromerne somatoform og depression ikke ligger naturligt i forlængelse af hendes personlighedsmønstre. På den ene side kan dette anskues som noget positivt, på den anden er syndromerne stadigvæk udtryk for store funktionelle problemer.

Udsigterne for hendes videre behandling og bedring må, for så vidt der er tale om meget grundlæggende personlighedsmæssige forhold, siges at være langvarig og usikker.

Vedr. yderligere relevante behandlingsmuligheder, må man fra en psykologisk vinkel specifikt overveje det forhold, at [klager] angiveligt aldrig har fået behandlet sin opvækst og forhold til sin mor. [Klager] rummer sunde elementer i sin personlighed, men hendes problemer er også stærkt karakterologisk rodfæstede. Alt efter bl.a. [klagers] egne muligheder, indstilling og behov, kan der således være lagt op til et længere behandlingsforløb, hvis resultat anstændigvis skal siges at være ganske uvis."

I kommunens arbejdsevnevurderingsjournal hedder det bl.a.:

"**Konklusion**

Vurderinger
Sagsbehandlers konklusion
16-11-2010 **Sagsbehandlers samlede konklusion**
…
I september 2008 tilkendes [klager] fleksjob på 15 timer ugentlig og hun får ansættelse i fleksjob hos …, hvor hun arbejder med pasning af søer og smågrise, i tråd med tidligere erhvervserfaring.
[Klager] er glad for dette fleksjob og hun oplever at skånehensynene tilgodeses og at jobbet fungerer fint i de første 2 måneder. Herefter begynder [klagers] tilstand igen at forværres og hun får igen svært ved at passe sit arbejde. Der begynder igen at være flere sygemeldingsdage, hvor [klager] må sige fra, både pga smerter og psykiske problemer med stress og koncentrationsbesvær. I september 2009 sygemeldes [klager] fra sit fleksjob og hun afskediges fra dette pr. 01.01.2010. Med henblik på yderligere afklaring af arbejdsevnen i denne sygemeldingsperiode, starter [klager] i juni 2010 i virksomhedspraktik hos ... Praktikken tilrettelægges udfra de anbefalede skånehensyn:
Der er fastlagte skånehensyn for rygbelastende arbejde, der skal være tale om et arbejde, hvor hun har mulighed for at bevæge sig rundt. Skal undgå fastlåste arbejdsstillinger og monotone bevægelser. Der er desuden varige skånehensyn for stress og ansvar i jobbet.
[Klagers] arbejdsopgaver i praktikken består af let kassearbejde og kundebetjening, blandt andet i bagerafdelingen. Hun sætter varer på plads på hylderne og støver af og ordner let oprydning i butikken. [Klager] har en arbejdsdag på 2 timer, fordelt på 5 dage. Det har ikke været muligt for [klager] at øge timeantallet yderligere, selvom hun i perioder har forsøgt. Ved øgning af timeantal oplever [klager] en forværring i både fysiske og psykiske symptomer. Hun får tiltagende smerter i ryg, skuldrer, hofter og knæ, men hun oplever også samtidig stresssymptomer som drejer som om udpræget koncentrations og hukommelsesbesvær, søvnbesvær og i det hele taget en øget psykisk ustabilitet, med stærke følelsesmæssige udsving.
Da praktikken afsluttes i september 2010 har [klager] en arbejdsuge ialt 10 timer, 2 timer dagligt, 5 dage i ugen, men hun har haft hyppige fraværsdage, pga smerter og psykiske problemer.

Sideløbende med virksomhedspraktikker i 2008 er [klager] medvirkende i en større udredningsproces af de symptomer hun oplever, både fysisk og psykisk. Hun deltager i den forbindelse i et forskningsprojekt ved … - forskningsenheden for funktionelle lidelser v. overlæge ...
Projektet løber over 3 måneder, hvor der arbejdes med at diagnosticere [klagers] tilstand og forsøge at opstarte en behandling på denne tilstand. [Klager] er henvist til dette projekt via egen læge, der igennem flere år har observeret [klager] for en funktionel lidelse. Gennem diagnosticeringsforløbet i projektet får [klager] diagnosen: Bodily distress disorder. En diagnose, der sætter ord på de diffuse fysiske og psykiske symptomer [klager] har oplevet i tiltagende grad, siden hun var 20 år gammel og som i perioder har gjort det umuligt for hende at passe et arbejde.
Overlæge … udtaler sig i en prognostisk vurdering om [klagers] situation: 'Den aktuelle funktionsevne, i forhold til hele arbejdsmarkedet, er nedsat i et sådant omfang, at hun næppe vil kunne påtage sig et arbejde, på trods af massive skånehensyn, i såvel tid som arbejdsopgaver. Der er tale om en varig stationær lidelse, som medfører varige begrænsninger i funktionsevnen indenfor alle erhverv'. Efter 3 måneder lukker forskningsprojektet igen og [klager] skal nu fortsætte med den behandling hun har opstartet. Der findes forsat ingen tilsvarende behandlingsenhed, hvor der arbejdes med denne sygdom og derfor findes der heller ingen aktuelle behandlingsmuligheder, der kan hindre den forværring der sker i [klagers] sygdom.

Hun har derfor siden 2008 opretholdt den behandling, der dengang blev klarlagt at hun skulle følge. Men behandlingen har udelukkende en livskvalitetsbevarende effekt for [klager].

[Klager] selv beskriver en hverdag, der er præget af mange smerter, psykiske problemer og bekymringer knyttet til disse smerter. Hun er en kvinde, der normalvis holder af, at prøve nye ting og møde nye mennesker, men hun ved også at omkostningerne ved forandringer er store.
Og efterhånden er de blevet så uoverskuelige for [klager], at hun har mistet lysten, modet og troen på, at hun kan blive ved med at magte disse forandringer.
Når [klager] eksempelvis er startet i en ny afklaringsmæssig praktik, starter der et mønster af smerter og psykosomatiske reaktioner i hele hendes system. En melding om forandringer forude starter en voldsom psykisk uro i [klager], hun bruger nu alt tid inden praktikkens start til at forsøge at forberede sig, både fysisk og psykisk på det stykke arbejde, hun nu skal ud og gøre en stor indsats for at udføre. Hun bruger dag og nat på at bekymre sig, angsten dukker op og plager hende, så hun ikke kan sove om natten. Sideløbende har [klager], som altid, smerter i nakke, skuldre, ryg og knæ, som tiltager i takt med dårlig nattesøvn og de mange bekymringer. De mange smerter påvirker [klager] yderligere psykisk og hun bliver mere sårbar og mere bekymret for om smerterne måske kan betyde mere, evt. en livstruende tilstand og hun bliver angst for, hvad hun mon magter i den nye praktik.
Når dagen kommer og [klager] skal begynde et nyt sted, samler hun alt mod og alle kræfter i sig og forsøger at ignorere både fysiske og psykiske signaler og drager afsted. Hun arbejder det bedste hun har lært, for hun VIL vise at hun kan. Men hun oplever stor skuffelse og nederlag, fordi hun alligevel må sige fra overfor stort set alle arbejdsopgaver. Praktikstedet forsøger at tilrettelægge alle opgaver og tilgodese alle skånehensyn, men [klager] oplever at hun alligevel ikke magter arbejdet.
Efter nogle uger i praktikken, med en arbejdsdag på kun ca. 2 timer, 5 dage i ugen, er hele [klagers] tilværelse et stort kaos.
Hun kæmper fysisk med de smerter, som alle de nye arbejdsstillinger giver hende, psykisk får hun indimellem en følelse af panik, fordi hun oplever angst og stor bekymring i forbindelse med øgningen af smerteintensiteten. Hun har en evig følelse af ikke at slå til nogen steder. Hendes hjem sejler og hun oplever at hendes mand må tage fuldstændig over i alt i hverdagen. Her tænkes f.eks. med hensyn til alle daglige gøremål og forældrerollen for deres fælles datter på 12 år. [Klager] forsøger kun at fokusere på at magte praktikken og i det mindste møde op med en venlig og imødekommende indstilling hver dag.
Dagene går og [klager] kæmper videre med praktikken. Hun får ikke sovet, for om natten bruger hun timer på at bekymrer sig om praktikken, om livet, der ikke hænger sammen og på smerterne, som bare bliver være og værre. Hun tager mere smertestillende end normalt, uden nogen egentlig effekt. Hun står op midt om natten og laver strækøvelser og vandrer rundt, for så at gå i seng igen og måske sove en time eller to.
[Klager] oplever at hendes evne til at koncentrere sig bliver svækket, hun kan ikke samle sig om arbejdsopgaverne, og hukommelsen er ligeledes påvirket. Hun kan ikke huske, hvad hun har talt med personer om og hvilke arbejdsopgaver hun var igang med og hun må ofte starte helt forfra flere gange.
En morgen oplever [klager], som så mange andre gange før, når hun er stresset til maksgrænsen, at hun får ondt i maven og problemer med at holde på afføringen. Hun må løbe på toilettet i rutefart og kan nå at skifte tøj 3-4 gange, inden hun alligevel kommer afsted til praktikken.
Sådan går dagene, [klager] forsøger at hænge sammen, men samtidig smuldrer hendes liv omkring hende og smerterne bliver mere og mere uudholdelige for hende. Til sidst må [klager] give op, hun ringer grædende til sin sagsbehandler og må have hjælp til at sige fra overfor praktikken. Hun må, endnu en gang, erkende at hun simpelthen ikke magter det.

Speciallæge i psykiatri, … individuel prognostisk vurdering:
Diagnoser:
Forskningsdiagnose: Bodily distress disorder.
DF450 Somatiseringstilstand
DF334 Periodisk depression, p.t. i remission
Vurdering:
Den aktuelle funktionsevne, i forhold til hele arbejdsmarkedet er nedsat, i et sådan omfang, at hun næppe vil kunne påtage sig et arbejde, på trods af massive skånehensyn i såvel tid som arbejdsopgaver. Der er tale om en varig, stationær lidelse, som medfører varige begrænsninger i funktionsevnen indenfor alle erhverv. De varige begrænsninger er smerte og kraftnedsættelse i led og muskler, symptomer på colon irritabilitet og træthed, koncentrationsbesvær og hukommelsesbesvær.
Det aktuelle behandlingstilbud er et led i et projekt, hvor vi afprøver den nyeste viden om behandling af en somatiseringstilstand.
Det findes intet tilsvarende eller nogen anden egentlig behandling af denne svære tilstand i Danmark.
Behandlingsmulighederne er således udtømte efter denne behandling er afsluttet. Der findes aktuelt ingen medicin, der forbedrer tilstanden hos denne patientgruppe. Yderligere arbejdsprøvning/optræning indenfor hvilken som helst arbejdsområde, vil kunne forværre den helbredsmæssige tilstand. Den aktuelle forskning viser, at langvarig belastning af stress kan medvirke til at udløse denne svære sygdom og at yderligere belastende krav til patienten kan medføre væsentlig forværring af tilstanden.
Revalidering kan ikke anbefales pga. de funktionelle kognitive symptomer.
Det aktuelle fleksjob, som patienten fik tilkendt 01.09.2008 og hvor hun i første omgang arbejdede 2 timer 4 gange om ugen, hvilket medførte forværring i tilstanden, og siden 21.09.2008 forsøgte hun at øge i tid til 3½ time med 1/2 times pause 4 dage om ugen. Hun har helt klart fået det dårligere i denne periode. Er ekstremt træt og har mange smerter hver dag hun kommer hjem, hvilket afføder manglende evne til at tage sig af den daglige husholdning.
Konklusionen herfra er at 12 timer ugtl. er for meget for hende. Det er svært at sige hvor lang tid, der vil gå før hun vil kunne øge sin arbejdsevne, men på nuværende tidspunkt har hun behov for reduceret arbejdstid. Hun vil næppe kunne klare et fleksjob fremover.
…
Kommunallægens vurdering:
Udsigterne for hendes videre behandling og bedring må, for så vidt der er tale om en meget grundlæggende personlighedsmæssige forhold, siges at være langvarig og usikker.
Vedr. yderligere relevante behandlingsmuligheder, hvor man fra en psykologisk vinkel specifik overvejer det forhold, at pgl. angiveligt aldrig har fået behandlet sin opvækst og forhold til sin mor.
Pgl. rummer sunde elementer i sin personlighed, men hendes problemer er også stærk karakterologisk rodfæstede. Alt efter bl.a. pgl.'s egne muligheder, indstilling og behov, kan der således være lagt op til et længerevarende behandlingsforløb, hvis resultat anstændigvis skal siges at være ganske uvis.
Diagnoser:
Periodisk depression p.t. i remission.
Somatiseringstilstand.
Talrige klager fra bevægeapparatet.
Sammensat personlighedsstruktur.
Behandlingsmuligheder:
Det er ukendt, om et længerevarende behandlingsforløb hos psykolog med henblik på bearbejdning af dele af pgl.'s opvækst kan have indflydelse på den helbredsmæssige tilstand.

Generelt er prognosen pessimistisk for helbredelse. Der foreligger dog muligheder for forbedring i tilstanden efter et længerevarende forløb, som tidligere er beskrevet.
Det er dog ukendt, om mulige forbedringer i tilstanden vil kunne have indflydelse for forbedring af livskvalitet. Der er tvivl om forbedring af funktionsevne på længere sigt, da pgl. har været i samtaleforløb tidligere i forbindelse med behandling for funktionelle lidelser på Forskningsklinik.
Skånehensyn:
Skånehensyn er varige overfor stress og ansvar.
Vurdering:
Ud fra det foreliggende skønnes pgl.'s funktionsniveau betydelig nedsat grundet de psykiske forhold.
Tilstanden vurderes som værende stationær. Der er taget forbehold for den planlagte undersøgelse på Smerteklinik i 2010 samt tidligere nævnte anbefaling om mulig psykologisk behandling."

Af kommunalt journalnotat af 23/11 2010 fremgår:

"I arbejdet med at klargøre [klagers] sag til indstilling til førtidspension, opstår der hos ut. en del spørgsmål i forhold til de indhentede oplysninger, og en manglende overensstemmelse imellem hvordan [klager] observeres og beskrives, dels i praktikken, hos psykologen og i lægeligt regi, men også hvordan [klager] beskriver sig selv og hvordan hun fremstår i forhold til den sygdom hun har og det hun rent faktisk præsterer på de arbejdspladser hun har været.
For at belyse sagen optimalt og opnå en bredere forståelse for kernen i [klager]s problematik, findes det nødvendigt at kontakte psykolog … igen og drøfte sagens oplysninger med ham, ud fra hans psykologiske undersøgelse af [klager] i september 2010.

Nedenstående er referat af samtalens indhold. (d.09.11.10)

Vi drøfter sagen og ut beskriver den uoverensstemmelse der finder sted imellem det lægelige, der beskriver [klager] i hendes sygdom og det arbejdsmæssige, hvor [klager] beskrives i det arbejde hun udfører.
… henviser til sin undersøgelse, i testen GPP-I, hvor [klager] beskrives som en person med et ekstremt stort behov for at være imødekommende, udadvendt og at have gode relationer til sine omgivelser. Hun har brug for altid at være totalt imødekommende og upåfaldende udadtil, uanset hvilke omkostninger det har for hende psykisk og fysisk. 'Det er en afgørende del af hendes forsvar' beskriver ...

Dette er samtidig forklaringen på at [klager] misforstås af de fagpersoner, der skal arbejde med at afklare hendes arbejdsevne. For dybt i [klager] ligger et behov for at behage omgivelser og altid udvise en total velvilje for alt, hvad hun bydes udefra.
Som drivkraft i dette behov og forsvar, beskriver … [klagers] forhold til og livet med en skizofren mor, som hun mister kontakten til allerede i barndommen. [Klagers] angst for afvisning og manglende anerkendelse er en altafgørende drivkrav og er med til tidligt at opbygge de grundlæggende forsvarsmekanismer, som er kernen i [klagers] personlighed.

Derfor beskrives [klager] af arbejdsgiver som utrolig samarbejdsvillig, velvillig og energisk i sin tilgang til de arbejdsopgaver hun stilles overfor. Hun kæmper i ekstrem grad for at udføre arbejdsopgaverne så optimalt som det overhoved er muligt for hende og forsøger at ignorere de fysiske og psykiske signaler hun modtager fra kroppen om at noget er galt.

… beskriver [klagers] diagnose 'Bodily distress disorder' som kroppens og psykens 'nødråb' om at noget er helt galt. [Klager] undertrykker og ignorerer sin angst for forandringer og for at

blive afvist så meget, at det provokerer hele hendes system voldsomt og det kommer til udtryk i de symptomer som [klager] har i det daglige. Symptomer som i løbet af en praktik bliver værre og værre indtil de eskalerer og det ender med at [klager] er overbelastet på alle måder. Selv når grænsen er nået har [klager] alligevel svært ved at sige fra og hun må ofte have hjælp fra sine omgivelser til at træffe denne beslutning.

I sin psykologiske undersøgelse af [klager] skønner … at der kan være mulighed for at hjælpe [klager] via et længerevarende psykologforløb. Han understreger dog samtidig i samtalen at [klager] ganske vist måske kan have gavn af psykologhjælp med henblik på at bedre hendes livskvalitet og angstproblematik, men de dybt grundlæggende forsvarsmekanismer og handlestrategier [klager] har opbygget kan der ikke røres ved. 'Det vil formentlig aldrig kunne hjælpe [klager] til at få bedre muligheder på arbejdsmarkedet'. … giver udtryk for at [klagers] psykiske og dermed også fysiske situation vil bedres hvis hun får mulighed for at opbygge en hverdag, med færrest mulig forandringer og udfordringer fra mennesker hun ikke kender. 'På den måde kan der være en mulighed for at [klagers] sygdom måske kan komme så meget i ro, at hun ikke konstant udsættes for de pinefulde symptomer, der forværrer hende tilstand yderligere, hver gang hun skal igennem dem'."

På baggrund af de nu fremkomne oplysninger vurderede selskabet, at klagerens generelle erhvervsevne fortsat var nedsat med mindre end 2/3. Dette blev meddelt klagerens advokat ved brev af 14/4 2011.

Den 14/7 2011 har klageren på ny indbragt sagen for nævnet. I klagebrevet har klagerens advokat bl.a. anført:

"Min klients erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller mindre, hvilket er velunderbygget af sagens lægelige oplysninger, herunder de seneste oplysninger der er fremkommet i forbindelse med … Kommunes behandling af min klients sag om førtidspension.

Det anses på denne baggrund for dokumenteret, at min klients erhvervsevne er varigt nedsat med mere end 2/3 i ethvert erhverv.

Ankenævnet anmodes herefter om at afsige en kendelse i overensstemmelse hermed."

Selskabet har i brev af 1/8 2011 til nævnet bl.a. anført:

"[Klager] er pr. den 1. december 2010 tilkendt offentlig førtidspension, og [klager] har via advokat … anmodet om udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling på denne baggrund.

Danica Pension har dog afvist anmodningen, da vi fortsat ikke mener, at [klager] har dokumenteret, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat til 1/3 alene af helbredsmæssige årsager. Vi fastholder fortsat denne afgørelse, da der ikke er dokumenteret forværring af den generelle erhvervsevne siden Ankenævnets afgørelse fra den 5. oktober 2010.

Det faktum, at [klager] er tilkendt førtidspension fra kommunen efter reglerne i lov om social pension, er ikke i sig selv afgørende for vores vurdering af den generelle erhvervsevne. Kommunen vurderer arbejdsevnen med udgangspunkt i ressourceprofilens 12 elementer,

hvor helbredet kun er det ene element. Det bemærkes i den forbindelse, at kommunen ved vurderingen af helbredsforhold inddrager borgerens opfattelse af eget helbred, jævnfør Socialministeriets arbejdsevnemetode side 40. I henhold til forsikringsbetingelserne er det alene helbredstilstanden, vi vurderer.

Det fremgår da også af ressourceprofilen, at der i kommunens vurdering er fundet andre barrierer for tilbagevenden til arbejdsmarkedet end de rent helbredsmæssige forhold.

Advokat … anfører, at [klager] pga. sit ekstreme behov for at være imødekommende m.m. fremstår bedre, end hun er. Der er dog ikke ny lægelig dokumentation, og vi fastholder således, at [klager] ikke har dokumenteret, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller mindre i ethvert erhverv."

Hertil har klagerens advokat i brev af 22/8 2011 til nævnet bl.a. bemærket:

"Det er korrekt, at en kommune vurderer en borgers arbejdsevne ud fra flere kriterier, men afgørende i en kommunes vurdering af, om en borger kan tilkendes førtidspension er spørgsmålet om borgerens helbredstilstand.

Min klient har været igennem et lagt udredningsforløb, hvor man fra min klients kommunens side har forsøgt at klarlægge, hvilke psykiske og fysiske barrierer min klient havde i forhold til arbejdsmarkedet.

I forbindelse med udredningsforløbet, er min klient blevet undersøgt af en række specialister, og har i den forbindelse fået stillet diagnosen Bodily distress disorder. Erklæringen fra psykolog … er tidligere fremsendt med mit indlæg af 13. juli d.å., og heri beskrives sygdommens mekaniske, og hvorledes den påvirker min klient i forhold til arbejdsmarkedet og udgør en afgørende hindring for, at min klient vil kunne fungere i et hvilket som helst erhverv.

Kommunens afgørelse er således ikke bygget på min klients egen iagttagelser og vurderinger, men på specialisters udtalelser om min klients helbredstilstand.

Jeg mener derfor ikke, at man kan afvise min klients ansøgning om udbetaling ved tab af erhvervsevne og præmiefritagelse, uden at tage stilling til de specialistudtalelser vedrørende min klients helbredstilstand, som er lagt til grund for kommunens afgørelse om førtidspension."

Nævnet har fået forelagt de bilag, som parterne har fremlagt.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Definition af invaliditet**
§ 1. Ret til præmiefritagelse og/eller invalideydelse har den forsikrede, der på grund af sygdom eller ulykkestilfælde mister sin erhvervsevne uden at det skyldes forsæt, således at erhvervsevnen er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne.

§ 2. Nedsættelse af erhvervsevnen, der berettiger til præmiefritagelse og/eller udbetaling af invalideydelse, 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 1/3 af hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.
…
Præmiefritagelse og invaliderentes ikrafttræden og ophør
§ 5. Præmiefritagelse respektive udbetaling af invaliderente får virkning fra den dag, nedsættelsen af erhvervsevnen har varet uafbrudt i 3 måneder."

Nævnet udtaler:

Efter en samlet bedømmelse af sagens oplysninger finder nævnet det nu bevist, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller derunder af helbredsmæssige årsager. Det er derfor nævnets opfattelse, at klageren har krav på præmiefritagelse og udbetaling af invalideydelse fra den 1/12 2010.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Selskabet, Danica Pension, skal anerkende, at klageren har krav på præmiefritagelse og udbetaling af invalideydelse fra den 1/12 2010. Allerede forfaldne ydelser skal forrentes i henhold til forsikringsaftalelovens § 24.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Henning Jønsson