893/12

Den 29. maj 2012 blev i sag nr. 81.163:

xxxxx xxxxxxx xxxxxxxxxx
xxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikrede har livsforsikring i Nordea Pension. Han klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at yde præmiefritagelse og udbetale invalidepension efter den 31/1 2011.

Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, hvis forsikredes erhvervsevne nedsættes til 1/3 eller mindre af den fulde erhvervsevne. Er forsikredes erhvervsevne nedsat til mellem halvdelen og 1/3, er der ret til halv præmiefritagelse og udbetaling af halv invalidepension. Der er en karensperiode på tre måneder.

Klageren er født i 1976. Han er uddannet elektriker og arbejdede forud for sin sygemelding som driftschef for et kollegium.

Selskabet modtog den 1/10 2009 ansøgning om dækning ved tab af erhvervsevne fra klageren samt lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1. Heraf fremgik, at klageren siden begyndelsen af 2008 havde lidt af et belastningssyndrom, og at han muligvis havde en depression. Det fremgik endvidere, at klageren havde symptomerne træthed, manglende koncentration og hukommelse, hovedpine samt trykken for brystet.

Selskabet bevilligede fuld præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevnen i en midlertidig periode fra karenstidens udløb den 5/4 2009. Ved brev af 22/9 2010 meddelte selskabet, at klagerens erhvervsevne vurderedes nedsat til mellem halvdelen og 1/3. Klageren ville derfor alene få halv præmiefritagelse og oppebære halv invalidepension fra den 15/10 2010 og foreløbig indtil den 1/1 2011. Selskabet meddelte ved brev af 21/12 2010, at det ikke længere fandt klagerens erhvervsevne nedsat med mindst halvdelen. Udbetalingen for januar måned 2011 ville derfor blive den sidste, hvorefter fuld præmieindbetaling skulle genoptages.

Til brug for vurderingen af klagerens erhvervsevne har selskabet modtaget diverse oplysninger, herunder bl.a. lægelige og kommunale sagsakter. Nogle af de modtagne oplysninger gengives/omtales nedenfor.

I statusattest af 30/5 2010 udfærdiget af speciallæge i psykiatri hedder det bl.a.:

"Der skal venligst henvises til tidligere statusattest af 15. februar 2010.

Siden sidste statusattest har jeg intensiveret den psykofarmakologiske behandling - således at den antidepressiva behandling (venlafaxin og agomelatin) har været øget til en høj dosis, der er tillagt centralstimulerende medicin (modafinil) samt stemningsstabiliserende medicin (quetiapin). Der er kontrolleret med blodprøver.

Der har ingen effekt været overhovedet - kun bivirkningerne er tiltaget til et uacceptabelt niveau.

Der er konstateret lettere nedsat D-vitamin - men dette vil ikke kunne forklare patientens symptomer.

Diagnostisk er der således tale om:

Depressiv enkeltepisode af svær grad uden psykotiske symptomer
Kronisk depression
Udbrændthed

Da der ikke har været nogen bedring at spore i knap 2 år - trods en meget intensiv og kombineret psykofarmakologisk behandling - vurderes tilstanden at være varig.

Der kan desværre ikke anvises yderligere behandlingstilbud - hverken terapeutiske eller medicinske.

Patienten har aktuelt svære kognitive deficit - betydelig nedsat hukommelse og koncentrationsevne.

Det er min vurdering at erhvervsevnen er varigt nedsat og at patienten ikke vil kunne bestride et fuldtidsarbejde på ordinære vilkår.

Af varige skånebehov må især nævnes nedsat arbejdstid, - næppe mere end 4 timer dagligt."

Klageren var fra den 2/12 2009 i arbejdsprøvning som elektriker på sin hidtidige arbejdsplads. Af ressourceprofilen fremgår bl.a.:

"**Samlet vurdering**

...

Dato:	**Beskrivelse:**
03/06/10	Arbejdsprøvning og senere delvis raskmelding har vist, at [klageren] ikke kan øge arbejdstiden over 4 timer dagligt, at han er meget let stressbar, og derfor har betydelige skånehensyn, samt at han har problemer med hukommelse og koncentration. [Klageren] har i afprøvningen og under delvis raskmeldinge vist meget begrænsede sociale kompetencer i forhold til at håndtere flere eller uforudsigelige opgaver og i forhold til at prioritere og tilrettelægge. [Klagerens] arbejdsevne er nedsat på grund af depressiv enkeltepisode af svær grad uden psykotiske symptomer, kronisk depression og udbrændthed. [Klageren] har betydelig nedsat hukommelse og koncentrationsevne. Erhvervsevnen er varigt nedsat, og [klageren] vil ikke kunne bestride fuldtidsarbejde på normale vilkår. Varige skånebehov især nedsat arbejdstid - næppe mere ned 4 timer dagligt. Da der ikke har været nogen bedring over 2 år - trods meget intensiv kombineret behandling - vurderes tilstanden at være stationær. Der er ikke yderligere behandlingstilbud. [Klageren] vurderes berettiget til fleksjob efter Lov om Aktiv beskæftigelsesindsats § 69 og 70."

Klageren blev godkendt til fleksjob og blev pr. 7/6 2010 ansat som elektriker på sin hidtidige arbejdsplads. Af bevilling af løntilskud til fleksjob fremgår, at den aftalte arbejdstid var 16 timer ugentligt, og at der var 2/3 kommunalt løntilskud.

I psykiatrisk speciallægeerklæring af 20/11 2010 hedder det bl.a.:

"**III. Konklusion.**

Herunder findes svar på ovenstående opgave 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 06.10.10, angives *kursiveret.* ~~Gennemstreget~~ tekst er oplysninger, A har givet under samtalen, men som A mener, er forkerte.

A's aktuelle helbredstilstand

...

A bliver irriteret over, at han har så ondt, og at han ikke kan gøre noget. Lægerne siger, at der ikke er noget at se, at det kan være på grund af hans depression. Kroppen 'er øm og

slidt'. Han 'har mistet muskelmasse'. Han går og spænder i nakke, ryg og skuldre. Han klager over trykken for brystet. Et par gange om ugen, i et splitsekund, får han et jag i ribben på begge sider, som om der er én, der stikker en spids ting ind i ham. Det medfører, at han trækker sig sammen, og at han undertiden har svært at trække vejr. Han har ondt i højre albue. Det har været slemt det sidste år. Egen læge mener, at det er en tennisalbue. Han fik ordineret noget (medicin) til at smøre på albuen. Han har hver dag hovedpine; undertiden hele dagen. A kan ikke beskrive, hvilken slags hovedpine det er. Den lokaliseres frontalt og på tindingerne. Han får ingen behandling for det. Han vil ikke begynde at tage medicin, da det ikke hjælper.

Det går nogenlunde på arbejde, op og ned. *Med ekstra pauser og meget hjælp og hensyn fra kollegaerne.* Hukommelsen er ikke ret god. Han kan ikke huske, hvad han lavede i går. Samleveren og kollegaer skal sørge for, at A passer sine aftaler.

Tiden går på en aktiv måde.

Adspurgt, hvordan A har det aktuelt, svarer han, at han ikke ved det. Han tager en dag ad gangen. Han sover uafbrudt fra kl. 10-11 om aftenen til kl. 7 om morgenen. Når han kommer hjem fra arbejdet, sover han en til to timer. Han har en god appetit, *specielt til søde sager.* Vægten tog på med 4 til 4,5 kg de sidste 6 til 12 måneder. Han er nedtrykt. Han har ingen energi. Han interesserer sig for sport. Han havde sidste gang selvmordstanker for 3 uger siden. Han kunne tænke sig at begå selvmord ved at skære pulsårerne over. Han har ikke skrevet et afskedsbrev. Han er en god far, men ikke god nok. Han er en god bror, søn, og en god ægtefælle, både og. Han er en kæmpe belastning. Adspurgt, hvad han mener om fremtiden, svarer A, at han ikke ved det, han tænker ikke på den. Han synes, at vejret er gråt og kedeligt. Han er altid træt. Han kan ikke koncentrere sig, det kniber, tilføjer han. Han bruger 'utroligt mange kræfter på det'. Han er irritabel. Han er hidsig en til to gange om *dagen* ~~ugen~~.
Han har skyldfølelser, idet han føler, at han ikke er god nok.
Han er blevet *100 %* ærlig, da han ikke kan huske, *selv ikke en lille hvid løgn.*
Han ~~er~~ *var meget* jaloux over for konen. Han har det skidt i perioden, inden hun skal af sted. Han er ikke på vagt. Det er blevet bedre. De skændes ikke tit *om jalousi, men om mange andre ting i dagligdagen på grund af A's manglende hukommelse, han glemmer og bryder aftaler samt hans humørsvingninger.* Det slider på parforholdet, at han har det 'som jeg har det'.

Den antidepressive medicin hjalp ikke. Han fik rigtigt mange bivirkninger. Han tager det, da de kloge mennesker siger, at han skal tage det. A tager melatoninagonist (Valdoxan 25 x 2), antidepressiv medicin (depotkapsel Venlafaxin 75 mg) samt D-vitamin.

Adspurgt, hvor hyppigt han går i øjeblikket til samtalen hos psykiater, svarer A, at han ikke ved det. Der går en til to måneder mellem hver aftale.

Han ved ikke, hvorfor han ryger 10-20 cigaretter om dagen.

Objektivt psykisk
A hilser uden øjenkontakt. Han fremtræder velbefindende. Påklædningen er almindelig. Kropsholdningen og gangmønsteret er oprejst. Senere er der lidt direkte øjenkontakt. Han er vågen, klar og orienteret. Det psykomotoriske tempo er en del uroligt. A støtter hovedet på hænder, som han krydser sammen. Han holder hånden i kontakt med ansigtet, kinden, kroppen er foroverbøjet. Han støtter hovedet på hånden, albuen støttes på bordet. Fødderne støttes på gulvet ved hjælp af tæer. Han ligger på stolen, benene er strakte, armene holdes over kors. Kropsholdningen er anspændt, han sukker, han holder hænderne sammen på hovedet. Stemningslejet er neutralt. Affekten er stabil, lidt anspændt. Stemmelejeveksling, tale-

hastighed og stemmeleje er normale. Han taler spontant uden latenstid. Der er ingen formelle tankeforstyrrelser. Han modsiger undertiden sig selv. Han er ofte vag, upræcis i sine udtalelser. Der er normal formel kontakt, der er kompromitteret emotionelt medsving. De kognitive evner vurderes at ligge inden for normalområdet. Der er ingen tegn til hukommelses- eller koncentrationsvanskeligheder. A er samarbejdsvillig til at foretage samtalen. Der er diskrepans mellem de anførte klager og det objektivt psykiske fremtræden.

Psykiatrisk vurdering
I A's svar efter gennemlæsningen af teksten, beskriver han generelt en dårligere tilstand end den, han har angivet under samtalen.
Der er diskrepans mellem de anførte klager og det objektivt psykiske fremtræden. Han anfører mange diffuse kropslige klager.
Dette sammen med, at A fremtræder velbefindende medfører usikkerhed om akkurathed af de anførte klager.

Tilstandens betydning for A's funktionsniveau hvad angår indskrænkninger i erhvervsevne.
Det skønnes, at A kan arbejde flere end 16 timer om ugen.

Tilstandens betydning for A's funktionsniveau hvad angår indskrænkninger i livsfunktion.
Det ligger inden for normalområdet.

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

Prognose.
A er i psykofarmakologisk behandling. At han fik tilkendt et fleksjob, medfører også, at A blev bekræftet i en sygdomstilstand, at han 'får lov til at opføre sig som syg'. Omvendt, hvis A ikke længere betragtes som syg, kan han frygte at risikere at miste fordelen af et fleksjob."

I erklæring af 31/1 2011 fra specialist og supervisor i psykoterapi og psykopatologi hedder det bl.a.:

"Henvisning på ovennævnte mhp. neuropsykiatrisk udredning pga. fastlåst depressiv tilstand og markant kognitiv dysfunktion.

Henvist til LPN fra egen læge pga. fastlåst depression.
I 2008 to psykoterapeutiske forløb å 10 gange ved privatprakt. psykologer, uden effekt på depression.
2009-2010 forløb ved privatprakt. psykiater, her forsøgt behandlet med Akarin op til 40 mg dagl., Venlaflaxin op til 300 mg dagl., Modiodal op til 300 mg dagl., Valdoxan 50 mg dagl. og dels Seroquel 50 mg dagl. Altsammen uden effekt på depression, dog nogen effekt af Seroquel på tankemylder.
Aktuelt Valdoxan 2 x 25 mg dagl. og Venlaflaxin 75 mg dagl., er under udtrapning af Venlaflaxin.
Blodprøvescreening 2008 og 2009 viste i.a. bortset fra D-vitamin mangel.
Lab.kontrol febr. 2010 viste normal HgB, levertal, infektionsparametre samt D-vitamin.
Maj 2010 påny D-vitamin mangel.

De senere år kronisk hovedpine, episodisk kraftig forværring, uden effekt af hovedpinetabl.
CT-skanning af cerebrum 2010 viste i.a.

Ved Respirationscenter Vest 2008 og 2010 konstateret søvnparalyse med symptomer de seneste 10 år.
Flere gange EKG pga. jag i hjertet/åndedrætsbesvær gennem mange år, i.a.
Føler sig kropsligt slidt, smerter i led og muskler samt nedsat kraft.

Ryger Ikke, drikker sjældent alkohol. I øvrigt intet misbrug.

Uddannet elektriker, gift, tre børn.
Tidl. mellemleder, meget overarbejde, varetog komplekse opgaver indenfor sit fag, engageret. Perfektionistisk.

Er uden symptomer på psykose, spiseforstyrrelse, OCD, angstanfald, mani/hypomani, ej heller psykotraumer.
Plaget af alle kernesymptomer på depression, massiv kronisk træthed, ingen døgn- eller årstidsvariation, massive kognitive forstyrrelser i forhold til koncentration, hukommelse, indlæring og overblik.
Trådtab under samtaler. Til tider selvmordstanker.
Støjoverfølsom, bruger øreproppper i forskellige sammenhænge, sover tungt om natten.
Kan erindre fortiden, men har massive vanskeligheder med korttidshukommelse, kan eks. ikke huske, hvad han foretog sig på arb. en dag bagud i tiden, hvorvidt han var på arbejde ugen før eller hvilke arb.opgaver han er i gang med at løse fra dag til dag, hvis ikke det er skrevet ned. Oplever hver dag som at vågne op til noget helt nyt, hvilket føles underligt. Pt. mener, det har været nemt at holde op med at ryge, fordi han så at sige har glemt sine vaner.

Fremtræder venlig og imødekommende, apsykotisk, i forsænket stemningsleje, nedsat psykomotorisk tempo, med kognitiv dysfunktion - som beskrevet.

Arbejder i fleksjob 16 timer/uge med simple opgaver, udtrættes hurtigt.

Alt i alt massivt funktionstab de seneste to år."

Af neuropsykologisk undersøgelse foretaget den 5/4 2011 fremgår bl.a.:

"**Baggrund**
[Klageren] er en 34 årig tidligere rask mand, som i oktober 2008 opsøger læge. Her konkluderes, at [klageren] har udviklet ukarakteristiske, formentlig belastningsudløste psykiske symptomer. [Klageren] deltidssygemeldes. Der iværksættes psykologsamtaler og medicinsk antidepressiv behandling, men uden nævneværdig effekt. [Klageren] henvises i juli 2009 til speciallæge i psykiatri, ..., som diagnosticerer F 32.1 depressiv enkeltepisode af moderat grad. Den medicinske behandling justeres og intensiveres. Desværre forværres den psykiske tilstand i depressiv retning. [Klageren] er til samtale på psykiatrisk skadestue, men får ingen anbefalinger. Forløbet hos ... fortsætter og seneste statusattest i maj 2010 konkluderer, at der er tale om depressiv enkeltepisode af svær grad uden psykotiske symptomer, kronisk depression og udbrændthed. Den psykofarmakologiske behandling har omfattet højdosis antidepressiva, centralstimulerende og stemningsstabiliserende medicin, men uden effekt. Der er opstået svære kognitive deficits. Yderligere medicinsk eller terapeutisk behandling kan ikke anvises og tilstanden vurderes varig. Erhvervsevnen skønnes nedsat og arbejde kan ikke passes på ordinære vilkår.

...
Fra ultimo 2010 har [klageren] været tilknyttet lokalpsykiatrien og går til psykologsamtaler hver fjortenes dag. Et udredningsforløb på Psykiatrisk Hospital i ... er netop afsluttet. [Klageren] har været til samtale hos afdelingslægen og er kognitivtestet ved psykolog. I tilgift er der foretaget MR-skanning af hjernen. Foreløbig kender [klageren] kun resultatet af MR-skanningen, som øjensynligt har vist intet abnormt. [Klageren] er under udtrapning af aktuel medicinsk behandling med henblik på opstart og afprøvning af nyt præparat. I fritiden følger [klageren] et afspændingsforløb, er startet på løbetræning og deltager i samtale med ægtefælle på et mandecenter omkring samlivet.

Klinisk indtryk

Alderssvarende af udseende. Fremtræder indledningsvis lidt opgivende og mat, men efterhånden ses mere gejst. Neutralt til let sænket stemningsleje. Smil kan frembydes. Venlig og samarbejdende. Relevant og fyldestgørende redegørelse af egen sygehistorie. Er snakkende, men taber indimellem tråden i samtalen. Der holdes en kort pause efter interviewet. [Klageren] er begyndende træt og har hovedpine.

I testsituationen ses en vedholdende og koncentreret indsats. Arbejdstempoet er passende med god efterkontrol i prøverne. [Klageren] vurderes at yde sit bedste. [Klageren] genkender nogle af prøverne fra seneste testning ved anden psykolog. Efter samlet fire timers undersøgelse fremstår [klageren] tydeligt udtrættet. Han angiver træthed og hovedpine til skala 8-9 (skala 0-10, hvor 10 er maksimal træthed eller hovedpine).
...
Konklusion

[Klageren] er en 34-årig mand, som er diagnosticeret med depressiv enkeltepisode af svær grad uden psykotiske symptomer, kronisk depression og udbrændthed. Nordea Liv & Pension har anmodet om en neuropsykologisk undersøgelse, hvor der ønskes beskrevet:

1) aktuel helbredstilstand, 2) tilstandens betydning for funktionsniveauet, herunder erhvervsevnen, livsfunktionen og daglig funktion i hjemmet, og 3) prognose.

Somatik

Vedrørende det somatiske område er [klageren] uden historik med alvorlig sygdom, skade, traumatisering, misbrug af substanser, svangerskabs- eller fødselskomplikationer. [Klageren] klager aktuelt over hovedpine, støjfølsomhed, udtrætning, trykken for brystet og jag i siden. [Klageren] er diagnosticeret med søvnparalyse, som ikke er behandlingskrævende. CT- og MR-skanning af hjernen har vist intet abnormt. I nærværende undersøgelse observeres en betydelig udtrætning og forværring af hovedpine i forbindelse med samtale og testning.

Det konkluderes, at der er funktionsbegrænsninger på det somatiske område. Dette omfatter hovedpine, støjfølsomhed og mental udtrætning ved koncentrationskrævende aktiviteter.

Kognition

Vedrørende det kognitive område viser testningen upåfaldende, ja endda særdeles velfungerende visuoperceptuelle færdigheder og arbejdshukommelse. De sproglige færdigheder, det mentale tempo, indlæringen for auditivt og visuelt materiale samt hukommelsen for auditivt materiale ligger under habituelt niveau. Funktionerne er statistisk sikkert nedsatte. Hukommelsen for visuelt materiale har udsving med præstationer under habituelt niveau, men kun

én af de to præstationer er statistisk sikkert nedsat. [Klageren] vurderes at yde sit bedste under testningen.

Det konkluderes, at der er funktionsbegrænsninger på det kognitive område. Her tænkes særligt på et betydeligt nedsat mentalt forarbejdningstempo og en nedsat indlærings- og hukommelsesfunktion. Bemærk, at [klagerens] mentale tempo er beliggende blandt de 4 % dårligste i aldersgruppen. Indlærings- og hukommelsesfunktionen for visuelt materiale er beliggende blandt de 2-5 % dårligste i aldersgruppen (med undtagelse af en enkelt prøvepræstation). Indlærings- og hukommelsesfunktionen for auditivt materiale er beliggende blandt de 23% til 30% dårligste i aldersgruppen. Denne placeringer er ikke udtalt dårlig, men betyder alligevel, at funktionen er træg i hverdagen.

De påviste testresultater vurderes at stemme overens med [klagerens] kognitive klager. Årsagen til de kognitive nedsættelser tilskrives [klagerens] depressive tilstand, konstante hovedpine og udtrætning.

Personlighed & psyke

Vedrørende det personlighedsmæssige område beskriver [klageren] han tidligere har været en udadvendt person, men nu er blevet indadvendt. Han har været robust og modstandsdygtig, men føler sig nu skrøbelig og sårbar. Han har altid været en meget tænkende og analyserende person, men prøver nu at slippe eller opgive ting, der alligevel ikke kan ændres. I mødet med nye mennesker er [klageren] i udgangspunktet tillidsfuld og viser gerne sine følelser. Han er hjælpsom og opofrende, men vil gerne blive bedre til at sige fra. Undgår overinvolvering i andres problemer. [Klageren] er meget perfektionistisk, pligtopfyldende og stiller høje krav til sig selv. Han trives med konkurrence, men uden at være urimelig meningsmanifesterende eller pågående i diskussioner. [Klageren] har tidligere kunnet være spontan og impulsiv, men er nu meget kontrolleret i handling og adfærd. Selvværd og selvtillid er påvirket, da han føler sig utilstrækkelig, som mand, ægtefælle, far og kollega. [Klageren] beskriver sit humøret, som neutralt med kortere perioder af tristhed. Er ked af han lægger omgivelserne til last. Er sjældent glad eller føler glæde. Har lettere til tårer. Er ofte irritabel og kortluntet med vredesudbrud. Føler sig indimellem magtesløs og mangler overskud. Generel frustration over manglende fremgang i eget funktionsniveau.

[Klageren] er screenet med depressionsspørgeskemaet MDI og opnår score 2 kernesymptomer og 5 ledsagesymptomer, hvilket diagnostisk svarer til moderat depression.

Det konkluderes, at der er funktionsbegrænsninger på det personligheds-psykiske område. [Klageren] befinder sig fortsat i en depressiv tilstand, hvor han er indadvendt, skrøbelig og sårbar. Hans selvværd og selvtillid er nedsat på grund af utilstrækkelighedsfølelse, som mand, ægtefælle, far og kollega. [Klageren] er ofte irritabel og kortluntet med tilhørende vredesudbrud.

Sammenfattende konkluderes, at [klageren] er funktionsbegrænset på det somatiske, kognitive og personligheds-psykiske område. Funktionsbegrænsningerne har et omfang, som i betydelig grad påvirker erhvervsevnen, livsfunktionen og den daglige funktion i hjemmet. Relevant behandling har været iværksat i vidt omfang, men uden effekt. Der kan ikke peges på yderligere behandling fraset afprøvning af smertestillende medicin mod hovedpine samt fastholdelse af motionsløb eller lignende med henblik på at øge den fysiologiske arousal. Endelig kan man afvente eventuelle anbefalinger fra udredningsforløbet på Psykiatrisk Hospital i ... Det langstrakte sygeforløb, uden væsentlig fremgang i funktionsniveauet, indikerer en overvejende sandsynlighed for, at tilstanden er stationær og varig."

Sagen er indbragt for nævnet den 2/9 2011.

Selskabet har i brev af 17/10 2011 til nævnet bl.a. anført:

"**Forsikredes klage**
Forsikrede klager over, at Nordea Liv & Pension har stoppet præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, idet han mener, at han er berettiget til halv præmiefritagelse og halv udbetaling af invalidepension.

Nordea Liv & Pensions afgørelse
Til klagen skal vi anføre, at vi fastholder vores afgørelse.
Vi har gennem en længere periode midlertidigt vurderet forsikredes erhvervsevne, i forhold til hans eget erhverv som elektriker med ansvar som driftschef, og bevilget præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension som ovenfor beskrevet. Udbetalingen ved midlertidig uarbejdsdygtighed sker for en tidsbegrænset periode. Når tilstanden har bedret/stabiliseret sig i et sådant omfang, at den fremtidige erhvervsevne kan vurderes, er det ikke længere erhvervsevnen i eget erhverv, men i forhold til generelt erhverv, der danner grundlag for, om forsikrede fortsat er berettiget til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension.

Det fremgår af speciallægeerklæringen af 20. november 2010 fra speciallæge i psykiatri ... (bilag ...), at speciallægen vurderer, at forsikrede efter gennemlæsning af erklæringen generelt beskriver en dårligere tilstand, end den forsikrede har angivet under samtalen. Ved den objektive undersøgelse fremtræder forsikrede velbefindende og stemningslejet er neutralt. Han taler spontant uden latenstid, og der er ingen formelle tankeforstyrrelser. Han modsiger undertiden sig selv, og er ofte vag og upræcis i sine udtalelser. De kognitive evner vurderes at ligge inden for normalområdet, og der er ingen tegn til hukommelses- eller koncentrationsvanskeligheder. Speciallægen konkluderer derfor: 'Der er diskrepans mellem de anførte klager og det objektivt psykiske fremtræden.'

Speciallægen vurderer endvidere: 'Det skønnes, at A kan arbejde flere timer end 16 timer om ugen.'

I forsikredes klage modtog vi en udtalelse fra specialist og supervisor i psykoterapi og psykopatologi ... (bilag ...). Forsikrede beskrives her med massive kognitive vanskeligheder i modsætning til beskrivelsen i speciallægeerklæringen af 20. november 2010 fra speciallæge i psykiatri ... På grundlag heraf valgte vi at indhente en neuropsykologisk erklæring.

Det fremgår af den neuropsykologiske erklæring af 26. april 2011 (bilag ...), at der ved testning er fundet funktionsbegrænsninger på det kognitive område. Der er ligeledes fundet intakte kognitive funktioner. Vores lægekonsulent, der er speciallæge i psykiatri, vurderer, at niveauet ligger på middel eller højt niveau på 4 måske 5 ud af 8 kognitive områder. Blandt andet er arbejdshukommelsen, som er et vigtigt element i opmærksomheds- og koncentrationsevnen, særdeles velfungerende. Vores speciallæge vurderer ligeledes, at undersøgelsen giver vejledning i forhold til, at forsikrede har skånehensyn i form at behov for et rutinepræget arbejde, hvor der ikke er meget kommunikation og interaktion med andre mennesker.
Det beskrives, at forsikrede efter 4 timers testning var tydeligt udtrættet og fik hovedpine. Vores speciallæge vurderer, at dette er forventeligt, idet en sådan test og interview er meget krævende.

På grundlag af oplysningerne vurderer vi, at forsikrede, på trods af kognitive vanskeligheder og moderat depression, fortsat har flere ressourcer. Forsikrede formår nu at kompensere for

flere af sine vanskeligheder. Det fremgår af den neuropsykologiske erklæring, at forsikrede har indlært flere teknikker til at kompensere for sine symptomer. I forhold til at reducere problemer med overblik og hukommelsesbesvær har han indrettet sin hverdag meget struktureret og rutinepræget. Han nedskriver aftaler og opgaver og benytter mobiltelefon til at påminde sig om disse. Ved krav om koncentration har forsikrede behov for rolige omgivelser og han bruger ørepropper til at reducere støj. Han forlader den aktivitet, han er i gang med, hvis han oplever forværring af sin hovedpine eller mærker optakt til et vredesudbrud.
Ydermere er der dokumentation for, at der er sket en bedring af helbredstilstanden, da forsikrede ikke længere lider svær depression.

Forsikrede er bevilget fleksjob 16 timer om ugen fordelt på 4 arbejdsdage. Vi gør i den forbindelse opmærksom på, at kommunens afgørelse om fleksjob ikke er afgørende for vores vurdering. Kommunen vurderer arbejdsevnen med udgangspunkt i ressourceprofilens 12 elementer, som hver vægter ligeligt. Helbredet udgør kun det ene element. I forhold til forsikringen er det alene det helbredsmæssige, der indgår i vurderingen af forsikredes erhvervsevne. Kriterierne for kommunens vurdering af arbejdsevnen er altså ikke sammenfaldende med kriterierne i Nordea Liv & Pensions forsikringsbetingelser.

Derudover gør vi opmærksom på, at løntilskud og antal timer i fleksjobbet er fastsat ud fra arbejdsevnen i den konkrete funktion og ikke alene ud fra de helbredsmæssige forhold. Størrelsen af tilskuddet og antal timer kan derfor ikke sidestilles med vores vurdering af erhvervsevnen. Vi henviser i øvrigt til Højesteretsafgørelsen i sagen U.2007.846H, hvor konklusionen er, at kommunens vurdering af arbejdsevnen hverken beviser eller i sig selv skaber formodning omkring størrelsen af erhvervsevnetabet.

Endelig gør vi opmærksom på, at forsikrede ikke er afprøvet i andet erhverv. Han oplyser til kommunen, at han gerne vil i arbejdsprøvning på sin tidligere arbejdsplads, da han gerne vil bevare tilknytningen til arbejdet og stedet. Han er startet delvist op, men har ikke formået at øge arbejdstiden. Han oplyser til kommunen, at han varetager de samme opgaver som tidligere, herunder både indendørs og udendørs arbejde med reparation, opsætning af elektriske maskiner med videre. Opgaverne udføres i samarbejde med en kollega. Hans arbejdsgiver har oplevet, at forsikrede gerne vil lede og udføre ledelsesopgaver. Man har ikke forsøgt at afprøve forsikrede i andet erhverv med de nødvendige skånehensyn i form af et arbejde med fast struktur, simple arbejdsopgaver, rolige omgivelser, og hvor der ikke stilles krav til kommunikation samt interaktion med andre.

Vi vurderer, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat, men ikke med halvdelen. Forsikrede har skånebehov i forhold til et arbejde med fast struktur, simple arbejdsopgaver, rolige omgivelser, og hvor der ikke stilles krav til kommunikation samt interaktion med andre. Vi vurderer således, at hans tilstand er forenelig med et rutinepræget ikke stressende arbejde med en indsats på mere end halvdelen af en normal arbejdsuge."

Hertil har klagerens advokat i brev af 24/10 2011 til nævnet bl.a. bemærket:

"Af skrivelsen af 17. oktober d.å. fra Nordea Liv & Pension: fremgår det af tredje sidste afsnit på side 3:

'Ydermere er der dokumentation for, at der er sket en bedring i helbredstilstanden, da forsikrede ikke længere lider af svær depression'. Dette er i direkte modstrid med de fremlagte lægelige bidrag, og den ren faktisk ordinerede medicin."

Herefter har selskabet i brev af 8/11 2011 til nævnet bl.a. anført:

> "Advokaten skriver, at det er i modstrid med de fremlagte lægelige bidrag, at vi skriver: 'Ydermere er der dokumentation for, at der er sket en bedring i helbredstilstanden, da forsikrede ikke længere lider af svær depression.'
>
> Det fremgår af de nyeste helbredsoplysninger i sagen, den neuropsykologiske erklæring af 26. april 2011 (tidligere vedlagt som bilag ...), at neuropsykologens undersøgelse 'diagnostisk svarer til moderat depression'."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

> "**22. Tab af erhvervsevne og præmiefritagelse**
> Ret til fuld ydelse ved tab af erhvervsevne eller præmiefritagelse indtræder, når forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til en tredjedel eller derunder af den fulde erhvervsevne.
>
> En sådan nedsættelse af erhvervsevnen foreligger, når den forsikrede efter selskabets skøn ikke længere er i stand til - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse - at tjene mere end en tredjedel af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.
>
> Bedømmelsen sker på grundlag af en helbredsvurdering under hensyn til forsikredes tidligere og nuværende helbredstilstand og tidligere beskæftigelse.
>
> Er erhvervsevnen på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsat til halvdelen, udbetales halv ydelse ved tab af erhvervsevne, hvis dette fremgår af forsikringsoversigten. Den anden halvdel af forsikringen kan videreføres med halv præmiebetaling."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen, herunder de lægelige og kommunale oplysninger, finder nævnet, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat. Nævnet finder det imidlertid ikke godtgjort, at den generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at udbetale invalidepension og yde præmiefritagelse efter den 31/1 2011.

12. 81.163

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Henning Jønsson