895/12

Den 25. juni 2012 blev i sag nr. 81.406:

xxxxxx xxxxx xxxxx
xxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikrede har livsforsikring med dækning ved tab af erhvervsevne i Nordea Pension. Hun klager over, at selskabet har afvist at yde præmiefritagelse og udbetale invalidepension efter den 1/10 2011.

Selskabet har afvist at yde fortsat dækning efter ovennævnte dato med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke længere er nedsat med mindst halvdelen.

Klageren er født i 1957. Hun er uddannet kontorassistent.

Af klagen, som nævnet har modtaget den 17/10 2011, fremgår bl.a.:

"**1. Sagsfremstilling**

Ca 2003 fik diagnose OCD
Denne kunne jeg ikke bekæmpe og blev sygemeldt Jan. 2006. Senere fyret Okt. 2006. Efter 3 mdrs. sygdom fik jeg pension (Nordea), grundet sygemelding.
Tidligt i behandlingsforløbet i 2006 blev jeg pålagt af lægen at der skulle være tid /overskud til:
tid til arbejde - fritid - familie - være god mor og hustru

I 2007 kom jeg i arbejdsprøvning på kontor/butik.
Maj 2008 blev jeg tilkendt flexjob på 16 timer med skånehensyn.

Efterår 2008 fandt jeg job i Kvickly ..., Kasse og øvrigt i butikken. Jeg kan ikke få job på kontor igen - da jeg ikke kan koncentrere mig og holde focus. Kan kun modtage 1 besked ad gangen og skrive det ned og udføre. Får jeg en ny opgave på arbejdet og skal koncentrere

mig om dette bliver jeg bange. Her skal jeg tænke kognitiv, hvordan starter jeg på denne opgave og får den løst - uden hjertebanken. Sker der noget uforudset - bliver jeg bange og kroppen trækker sig sammen - får tvangstanker (OCD)

Jeg arbejder 16 timer pr. uge med skånehensyn iflg. Flexjob-bevis.
Man/tirs 4 t.pr.d, ons fri, tors/fre 4t.pr.d, og jeg kan ikke mere. Der må ikke sættes flere timer på, da stress fremkommer og jeg begynder at ryste og ikke kan skelne mellem tvangstanker og virkelighed. Jeg stresses og svarer meget hårdt/kontant. Falder sammen og kan ikke huske, går i stå i samtalen. Jeg bliver træt og min Tinnitus øges i styrke

Juni 2011 får jeg brev fra Nordea, som vil opsige min udbetaling af pension - efter min samtale med Psykiater ... Her konkluderes at jeg kan arbejde mere end ½ tid - i godt miljø Dette kan jeg ikke acceptere.

2. Konkret opnå

Min erhvervsevne er <u>nedsat med mere end ½-delen af fuld erhvervsevne.</u>
Der er nedsat hukommelse og koncentrationsbesvær. Jeg er meget 'låst' i hverdag da jeg altid skal tænke over alt hvad jeg laver.
Når jeg ikke kan arbejde flere timer har jeg ret til pension iflg. Forsikrings papirer.

Jeg er derfor uenig i afgørelsen."

Heroverfor har selskabet i brev af 18/11 2011 til nævnet bl.a. anført:

"**Sagsforløb**
Forsikrede blev i 2006 sygemeldt på grund af en psykisk lidelse forårsaget af belastende forhold i arbejdsmiljøet. Hun fik senere stillet diagnosen OCD og blev sat i medicinsk behandling. Tilstanden var svingende, og forsikrede blev behandlet med medicin og samtaler.

Vi har ydet præmiefritagelse og udbetalt invalidepension fra karensperiodens udløb den 1. maj 2006. Udbetalingen blev forlænget af flere omgange, da forsikrede var i langvarig behandling og skulle i arbejdsprøvning med henblik på afklaring af erhvervsevnen. Efter endt afprøvning blev forsikrede godkendt til fleksjob i april 2008 og har siden november 2008 arbejdet i fleksjob med en effektiv arbejdstid på 16 timer om ugen (bilag ...).

Til brug ved opfølgning i februar 2011 modtog vi lægeattest af 22. februar 2011 (bilag ...), helbredserklæring af 20. februar 2011 (bilag ...) og speciallægeerklæring af 29. marts 2011 fra psykiater ... (bilag ...).

Efter en gennemgang af oplysningerne fandt vi det ikke længere dokumenteret, at forsikredes erhvervsevne er nedsat med halvdelen, og det meddelte vi i brev af 23. juni 2011 (bilag ...). Vi modtog en klage fra forsikrede, men i brev af 12. september 2011 fastholdt vi afgørelsen (bilag ...).

Forsikredes klage
Forsikrede klager over, at Nordea Liv & pension har afvist at yde præmiefritagelse og udbetale invalidepension efter 1. oktober 2011.

Nordea Liv & Pensions afgørelse
Til klagen skal vi anføre, at vi fastholder vores afgørelse.

3. 81.406

Forsikrede blev sygemeldt i 2006 på grund af psykiske problemer med depression og OCD, og vi har ydet præmiefritagelse og udbetalt invalidepension fra karensperiodens udløb. Udbetalingen blev forlænget flere gange i forbindelse med opfølgning.

I lægeattest (bilag ...) oplyser lægen, at tilstanden er uændret, og at forsikrede ikke kan klare funktioner som kræver hurtige ændringer i arbejdsgange og for højt tempo. Vurderer at forsikrede kan arbejde 16 timer om ugen.

Af kommunens fleksjob bevilling fra 2008 (bilag ...) oplyses om skånehensyn, hvor forsikredes effektive arbejdstid er 16 timer om ugen fordelt på 4 dage og ingen stressbelastning.

Af speciallægeerklæringen fra psykiater (bilag ...) fremgår det bl.a.: 'Man skal ikke udsætte hende for stress. Så begynder hun at ryste, at blive utryg.' 'Hun skal vide, hvad hun skal ind til. Det skal være planlagt.' 'Hun er ikke nedtrykt. Hun har energi, men er træt om aftenen.' 'Hun har ingen selvmordstanker, det har hun ikke haft siden 2006.'

Ifølge den objektive undersøgelse er der 'normal formel kontakt. Der er normalt emotionelt medsving. Der er normale kognitive evner. Der er ingen tegn til hukommelses- eller koncentrationsvanskeligheder.'

Speciallægen oplyser videre, at forsikrede i 2005/2006 havde en ny depression, og at hun undervejs havde tiltagende ocd-symptomer og OCD. Hun blev sat i relevant behandling, og siden 2007 er det gået fremad igen. Hun har periodisk depression, p.t. i remission.

Endelig vurderer speciallægen: 'Tilstanden har en vis indflydelse på A's funktionsniveau. Det vurderes, at A kan klare flere end 16 timers arbejde om ugen.' 'Med fortsat medicinsk behandling, i et godt psykisk arbejdsmiljø, vurderes tilstanden at være stabil.'

Vores lægekonsulent, som er speciallæge i psykiatri, har igen set sagen og er enig i ...'s betragtninger i speciallægeerklæringen. Vores lægekonsulent anfører bl.a., at forsikrede ikke tåler stress, men alligevel har meget overskud udover de 16 timer: Forsikredes funktionsniveau udenfor arbejdstiden giver en idé om hendes overskud, går tur en time hver dag, passer stor have, bruger internet en halv time dagligt, læse bøger, gør rent, cykler. Man kan ikke sige, at udtrætning begrænser hendes funktion betydeligt. Der er sket en klar bedring i tilstanden siden 2007.

Forsikrede arbejder i fleksjob med en effektiv arbejdsindsats på 16 timer om ugen, men at forsikrede er tilkendt fleksjob har ingen betydning for vores vurdering af den generelle erhvervsevne. Kommunen har foretaget en arbejdsevnevurdering med udgangspunkt i alle tolv elementer i ressourceprofilen. Heraf er helbredet kun ét element. Ved vores bedømmelse er det af disse tolv elementer alene helbredstilstanden, der bliver inddraget i vores vurdering og i henhold til forsikringsbetingelserne.

Af speciallægeerklæringen fra marts 2011 fremgår det, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke længere er nedsat i dækningsberettiget grad. På grund af udbetalingsperiodens længde har vi forlænget ydelserne i en overgangsperiode frem til 1. oktober 2011.

[Klageren] har ikke dokumenteret, at hendes erhvervsevne er nedsat med mindst 50 % af den fulde erhvervsevne, og vi fastholder, at Nordea Liv & Pension ikke skal yde præmiefritagelse og udbetale invalidepension efter 1. oktober 2011."

Hertil har klageren i brev af 29/11 2011 til nævnet bemærket:

> "Jeg er meget bevidst om ikke at få stress, derfor har jeg et privatliv hvor jeg er i balance, som jeg fik lært til samtaler hos Lægen og Psykologen. Derfor er jeg glad for at gå på mit flexjob.
>
> Mine gåture er godt for min psykiske tilstand og har hele tiden været en del af min genoptræning.
>
> Sagen kan forelægges nævnet på det foreliggende grundlag."

Nævnet har fået forelagt de bilag, som parterne har fremlagt, herunder den omtalte psykiatriske speciallægeerklæring af 2/5 2011 (udfærdiget på baggrund af undersøgelse foretaget den 29/3 2011). Af speciallægeerklæringen fremgår bl.a.:

> "**A's aktuelle psykiske helbredstilstand.**
> 54-årige [klageren] har siden den 01.11.08 haft et fleksjob i en Kvickly i ..., 16 timer om ugen. Hun er glad for det. Hun arbejder 4 gange 4 timer om ugen, og har fri om onsdagen (hun har en livlig, kraftig, psykomotorik, hun har en bestemt mening). Hun arbejder fra kl. 11 til kl. 15.15, med et kvarters middagspause.
>
> Hun har haft et fleksjob, 16 timer om ugen siden 16.06.08. (4)
>
> I 2009 fik hun det godt. Hun forsøgte at nedsætte behandlingen til tre tabletter Cipralex om ugen. Det gik nogenlunde. Hun prøvede at kæmpe imod.
> I løbet af 2010 kom hun på fuld daglig dosis igen. Hun blev nødt til at acceptere, at det var nødvendigt at tage medicin.
> I efteråret 2010 var hun trist. Hun tænkte : 'Hvad der det her ?'. Hun var bange for, at det ville gå galt igen.
> I 2010 havde A for lavt stofskifte. Hun fik ordineret Eltroxin 50 ug x 1 om dagen. Hun fik taget en sidste blodprøve i januar 2011.
>
> I februar 2011 blev angivet, at A havde fortsat nedsat belastningstærskel på grund af ocd. Ved mindre belastning udefra forværredes angst. Hun havde nedsat koncentrationsevne, udholdenhed, øget glemsomhed, øget trætbarhed på grund af ocd.
> Hun talte med egen læge 3 til 4 gange om året, var i behandling med Cipralex.
> Hun kunne varetage sine daglige funktioner. Hun kunne arbejde 16 timer om ugen. (5)
>
> A har migræne, når vejret skifter, to til tre gange om året, sidste gang i efteråret 2010. Det varer i 2 til 3 dage. Hun har smerter i højre side af hovedet, bliver træt, ligger og sover i sengen i to dage. Hun tager Migea, 4 til 5 piller. Hun fik ikke nogen specielle undersøgelser for migræne.
>
> A har tinnitus, især på højre side. Det er en konstant summen og hylen. Hun blev ikke undersøgt for det. Når hun ser en krimi, og det bliver rigtigt spændende, *forværres* tinnitus. Så er filmen ødelagt. *Det samme sker, når en bog bliver for spændende.* Det medfører også, at hun ikke kan huske, *og at koncentrationen forsvinder.*
> I fred og ro har A ingen kropslige gener.
>
> Det går godt i parforholdet. Det er A, som betaler regningerne. Økonomien går fint.

Om vinteren går A til en times gymnastik om ugen. Det går ganske udmærket. Siden *efteråret* 2006 er A - hver eneste morgen - gået en tur en time; i weekenden foregår det i løbet af dagen. Hun finder blomster i naturen. A står for deres 800 kvadratmeter store have; den er pæn.
A ser fjernsyn en time om dagen, Internet bruger hun en halv time om dagen på. A læser ca. én bog om måneden. Sidste lørdag læste hun en hel bog på en dag. Hun køber 2 til 3 bøger to til tre gange om året. *Hun prøvede at gå til biblioteket, men kunne ikke, idet alle havde rørt ved bøgerne.*
Hun laver varm mad hver tredje dag. Tøjet vasker hun to gange om ugen. Hun gør rent; der er rent og pænt hos dem. Hun handler en gang om ugen. Hun tager ikke bus. Hun kan ikke klare alle de mennesker i en bus; hun har aldrig haft det godt med det. Det er mange år siden, hun sidst har taget bussen. Når bilen var i stykker, tog hun bussen, tilføjer hun.
Indtil midten af 90-erne syede hun meget; derefter lod hun være, da det ikke længere kunne betale sig. Hun er kreativ til at bruge sine hænder. Hun broderer en time om ugen, strikker hver eneste aften.

Af psykologen fik A mange værktøj, at hun kan gebærde sig. Men man skal ikke udsætte hende for stress. Så begynder hun at ryste, at blive utryg.
A har været meget bekymret for aktuelle samtale, om hun ville få det skidt igen.
Hun skal vide, hvad hun skal ind til. Det skal være planlagt. Når hun skal være sammen med mange mennesker, skal hun vide det på forhånd.
Hun er ikke nedtrykt. Hun har energi, men er træt om aftenen. Hun er interesseret i strikketøj og håndarbejde. Hun har ingen selvmordstanker, det har hun ikke haft siden 2006 (hun holder armene over kors, lukker øjnene). Hun sover godt, men ikke hvis hun har lavet for meget. Hun har ingen ubehagelige drømme. Hun har en god appetit, det smager godt. Hun har en ok libido. Hun er en god mor, søster og ægtefælle. Hun har et godt selvværd, ingen skyldfølelser. Hun kan koncentrere sig, men ikke for lang tid ad gangen. Hun husker ikke godt.
Hun er bange, men ikke hele tiden. Hvis hun bliver truet af andre personer, trækker hun sig. Hvis hun ser noget forkert, bliver hun bange, ryster hun, skal hun komme væk. Hun skal bruge redskaber.
Hun er ikke mistroisk, men hun ser på en person for at se, hvem det er. Hun er ikke hele tiden irritabel. Hun er ikke hidsig og græder ikke.
Om fremtiden oplyser A, at hun planlægger ikke ret langt frem. Om vejret oplyser hun, at det bare ikke må blæse så meget, så kan hun cykle.

Når hun nu har været et sted hen, skal hun vaske hænderne en til to gange, afhængig af hvor bange hun er. Får hun en 'reaktion' på badeværelset, så er den galt. Det er ikke lang tid siden, hun oplevede det. Det sker især, når det er koldt, når hun begynder at fryse.
Når der er for megen pres på arbejde, skal hun lige vaske hænder, skal hun lige vaske håndtagene, vaske bilen. Når det bliver rodet, kan det være, at hun bliver bange igen, at der skal vaskes igen. Når hun tager på indkøb, tænker hun, om hun skal tørre af tingene, hun har købt, inden hun sætter dem i køleskabet. Hun tænker, om personen, der sidder ved kassen, som tager hendes varer i hænderne, om denne person er ren. '*Går stadig ikke på toilet, når vi er i byen / arbejde hvis der ikke er rent'.*

A tager antidepressiv medicin (tablet Cipralex 10 mg x 1), medicin mod stofskifteproblemer (tablet Eltroxin 50 ug x 1), mod migræne (tablet-Migea; dosis ukendt, ved behov).

Objektivt somatisk og psykisk.
Der observeres ingen tegn til kropslig lidelse.
A hilser. Hun er velbefindende. Påklædningen er almindelig. Hun er vågen klar og orienteret. Kropsholdningen og gangmønsteret er oprejst. Det er direkte øjenkontakt. Det psykomoto-

riske tempo er nervøst, lettere uroligt, agiteret. Hun støtter hovedet på hånden, holder armene over kors, sidder undertiden med bøjet hoved. Hun er lidt 'på'. Benene ligger over kryds, højre underarm ligger på bordet, højre hånd tages fat om venstre albue, hovedet støttes på venstre hånd Hun sukker tungt, tager sig til hovedet, støtter hovedet mod to strakte hænder mod begge kinder. Hun er anspændt, har en udtalt psykomotorik. Benene er strakt ud, hun ryster hovedet.
Hen ad vejen bliver hun mere afslappet og spontant talende. Hun støtter hovedet på hånden, holder armene over kors, lukker øjnene, taler hurtigt og meget. Hun har en livlig, kraftig psykomotorik. Hun har en bestemt mening, sukker. A er en 'skarp' dame.
Stemningslejet er neutralt. Affekten er lidt labil i starten af samtalen.
Hun taler uden latenstid, meget spontant. Stemmelejeveksling og stemmeleje er øget. Talehastighed er normal. A har en speciel / udtalt måde at tale på. Hun taler livligt, motiveret. Der er ingen formelle tankeforstyrrelser.
Der er normal formel kontakt. Der er normalt emotionelt medsving. Der er normale kognitive evner. Der er ingen tegn til hukommelses- eller koncentrationsvanskeligheder. A er samarbejdsvillig til at foretage samtalen.
A er våd i hånden, når hun trykker hånden til at sige farvel.

Psykiatrisk vurdering.
A har formentligt siden ungdommen haft behov for fast struktur og skema. Sidst i 90-erne opstod de første alvorlige psykiske problemer med angst. Omkring 2000 havde hun en depression. Omkring 2003 fik hun et tilbagefald af ængstelige-depressive symptomer, med en ny depression i 2005/2006. Undervejs havde hun tiltagende ocd symptomer og OCD. Hun blev sat i relevant behandling.
Siden 2007 er det gået fremad igen. Hun har F33.4 Periodisk depression, p.t. i remission.
Der er udtalte personlighedstræk.

Tilstandens betydning for A's funktionsniveau, hvad angår indskrænkninger i erhvervsevne.
Tilstanden har en vis indflydelse på A's funktionsniveau.
Det vurderes, at A kan klare flere end 16 timers arbejde om ugen.

Tilstandens betydning for A's funktionsniveau, hvad angår indskrænkninger i livsfunktion.
Det ligger på grænsen af normalområdet, afhængig af, hvilke kriterier man håndterer.

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

Prognose bedes anført.
Med fortsat medicinsk behandling, i et godt psykisk arbejdsmiljø, vurderes tilstanden at være stabil."

Af pensionsoversigt dateret 4/2 2008 fremgår bl.a.:

"Særlige vilkår til forsikringsbetingelserne	Ret til fuld præmiefritagelse respektive udbetaling af fuld invalideydelse opnås, hvis erhvervsevnen nedsættes til 1/2 eller derunder af den fulde erhvervsevne."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 8. Invalidepension, præmiefritagelse og invalidesum ved nedsat erhvervsevne**

A. Invalidepension og præmiefritagelse

Generelt

Er forsikringen oprettet med ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse ved nedsat erhvervsevne, gælder følgende regler:

Forsikrede har ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse, hvis forsikrede får nedsat sin erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde, uden at det skyldes forsæt, således at erhvervsevnen er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Nedsat erhvervsevne, der berettiger til udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse, foreligger, når den forsikrede ikke længere skønnes at være i stand til ved passende beskæftigelse - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende helbredstilstand, 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.

Subjektive klager over smerter, gener o. lign., berettiger ikke til invalidepension og/eller præmiefritagelse, medmindre der ved lægelig eller anden helbredsmæssig undersøgelse kan påvises objektive tegn på, at erhvervsevnen er nedsat i tilstrækkelig grad.

Udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse kan gøres betinget af, at forsikrede deltager i en relevant helbredsfremmende behandling, herunder genoptræning.

Den omstændighed, at der tilkendes forsikrede en ydelse fra det offentlige, giver ikke i sig selv ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse.

Forløbet i forbindelse med vurderingen af den nedsatte erhvervsevne.

Første gang, der tages stilling til, om forsikrede er berettiget til udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse, vurderes den nedsatte erhvervsevne i forsikredes **nuværende** erhverv. Er erhvervsevnen i det nuværende erhverv nedsat i tilstrækkelig grad, er forsikrede berettiget til invalidepension og/eller præmiefritagelse i en periode, som fastsættes af selskabet.

Hvis erhvervsevnen stadig er nedsat i tilstrækkelig grad efter periodens udløb, kan udbetalingen af invalidepension og/eller præmiefritagelsen fortsætte i en ny periode osv.

Som nævnt vurderes i første omgang den nedsatte erhvervsevne i forsikredes nuværende erhverv. Når erhvervsevnen er stationær eller senest 18 måneder efter, at udbetalingen og/eller præmiefritagelsen er begyndt, er det ikke længere erhvervsevnen i det nuværende erhverv, der er afgørende for, om udbetalingen og/eller præmiefritagelsen kan fortsætte. Det afgørende er herefter, om den **generelle** erhvervsevne er nedsat. Ved den generelle erhvervsevne forstås erhvervsevnen i både forsikredes nuværende erhverv og i andre erhverv.

Ved vurdering af forsikredes nedsatte **generelle** erhvervsevne foretager selskabet også et skøn over, om forsikrede anses for egnet til omskoling eller uddannelse. Skønnes forsikrede egnet til omskoling eller uddannelse, anses erhvervsevnen ikke for at være nedsat. Dog tages der i det konkrete tilfælde stilling til om, og i bekræftende fald med hvilke beløb, selskabet kan yde støtte under omskoling eller uddannelse.

Når erhvervsevnen i forsikredes eget erhverv eller den generelle erhvervsevne vurderes, er det uden betydning, om forsikrede efter eventuel helbredsfremmende behandling (herunder genoptræning), omskoling eller uddannelse vil have svært ved at få arbejde, fx pga. beskæftigelsessituationen.

...

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.

Begyndelse og ophør af udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse

...

Genvindes erhvervsevnen i en sådan grad, at forudsætningen for ydelserne ikke længere er til stede, ophører udbetalingen af invalidepension og/eller præmiefritagelsen, og præmiebetalingen genoptages. Forsikrede har pligt til at give selskabet oplysning om forbedringer af erhvervsevnen."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af parternes indlæg og de fremlagte bilag finder nævnet ikke grundlag for at betvivle, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat i ikke ubetydelig grad. På det foreliggende grundlag, herunder særligt henset til indholdet af den indhentede psykiatriske speciallægeerklæring, finder nævnet det dog ikke bevist, at den generelle erhvervsevne er nedsat til halvdelen eller derunder efter den 1/10 2011. Nævnet kan således ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde præmiefritagelse og udbetale invalidepension efter denne dato.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen

formand