Ankenævnet for Forsikring

898/12

Den 3. september 2012 blev i sag nr. 81.496:

xxxx xxxx xxxxxxxxxx xxxxxxx
xxxxxxxxxxx xxxxxx xx xxx
xxxx xxxxxxxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikrede er omfattet af en firmapensionsordning med dækning ved tab af erhvervsevnen i Nordea Pension. Hun klager over selskabets afvisning af at yde præmiefritagelse og udbetale invalidepension efter den 1/9 2011.

Selskabet har ydet præmiefritagelse og udbetalt invalidepension i en midlertidig periode fra den 1/3 2010 til den 1/9 2011. Herefter har selskabet afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at det ikke er dokumenteret, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Pensionsordningen giver blandt andet ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, hvis forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes til halvdelen eller derunder af den fulde erhvervsevne. Der er en karenstid på 3 måneder.

Klageren er født i 1953. Hun er uddannet lærer og diakon og har efterfølgende taget en gestaltterapeutisk uddannelse samt årskursus i kognitiv terapi. Hun har siden 1983 arbejdet med behandling af alkoholafhængighed. På grund af kronisk træthed har hun fra juni 2007 været deltidssygemeldt med en ugentlig arbejdstid på 20 timer. Ansættelsen er med virkning fra den 1/7 2008 ændret til et fleksjob. Arbejdstiden i fleksjobbet har og-

så ligeledes været 20 timer pr. uge. Hun har med virkning fra den 1/4 2011 fået tilkendt offentlig førtidspension.

I marts 2010 ansøgte klageren om præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevnen. Ansøgningen blev begrundet med, at hun siden den 10/11 2009 havde været fuldtidssygemeldt fra sin stilling som alkoholterapeut på grund af kronisk træthedssyndrom. Efter det oplyste mærkede hun de første symptomer på lidelsen i december 2006.

Til brug for sagens behandling modtog selskabet løbende diverse lægelige og kommunale oplysninger. Nogle af disse oplysninger gengives her:

Af epikrise dateret 9/9 2007 fra speciallæge i neurologi fremgår bl.a.:

> "Henvises via egen læge på grund af svimmelhed og træthed. Undersøgt i Neurologisk Ambulatorium KAS ... 2. august 2007 med henblik på udredning for træthedssyndrom, alle blodprøver normale.
>
> Det drejer sig om en 54 årig kvinde, der livslangt har været rask frem til primo november 2006, hvor patienten gradvist blev svimmel og meget træt.
> ...
> KONKLUSION:
> På det foreliggende er alle undersøgelser normale, og det er nøje forklaret patienten, at der i hjernen ikke er tegn på nervebetændelse, specielt ingen tegn på dissemineret sclerose.
>
> Der er ingen miniblodpropper eller anden cerebral patologi, der kunne medføre træthed. Faktisk er patientens hjerne rent fysiologisk yngre end svarende til patientens kronologiske alder. Det er forklaret, at kronisk træthedssyndrom i dag ikke rigtig kan påvises, og hører under rheumatologien, men i neurologisk regi er der aktuelt blevet udelukket andre årsager til træthed og svimmelhed.
>
> DIAGNOSE:
> /DZ 03.3 Observation på grund af mistanke om lidelse i centralnervesystemet, ej befundet/."

I speciallægeerklæring af 12/11 2007, der er udfærdiget af speciallæge i intern medicin og reumatologi, hedder det bl.a.:

> "**Konklusion:**
>
> 54-ång kvinde, som over de sidste 5 år, men særlig udtalt fra november 2006 i efterforløbet af vaccination for hepatitis B og influenza, udvikler tiltagende træthedssymptomer. Trætheden optræder i relation til tiltagende ringe fysisk og intellektuel belastning. Fremtræder i god

almentilstand og bevæger sig frit. Den objektive reumatologiske og neurologiske undersøgelse er normal. Der foreligger ingen understøttende paraklinik.

På det foreliggende vurderer man, at der ikke er nogen oplagt veldefineret somatisk forklaring på klientens udtalte træthed. Klienten mener selv, at hun muligvis kunne lide af et såkaldt kronisk træthedssyndrom. Der foreligger ingen specifikke diagnostiske fund eller laboratorietest til at underbygge dette syndrom, hvorfor eksistensen af syndromet er kontroversielt og ikke alment accepteret blandt læger. Personligt har jeg ikke større klinisk erfaring med klienter med træthedsproblemer, men når jeg gennemlæser de in- og eksklusionskriterier, der er anført i den reumatologiske lærebogslitteratur, synes jeg ikke klienten til fulde opfylder disse.

Sammenfattende må jeg derfor sige, at det er vanskeligt for mig at bidrage afgørende til at afklare diagnosen for denne klient, og som følge deraf er det også vanskeligt for mig at udtale mig nærmere om klientens funktionsformåen og prognose samt behandlingsmuligheder. En psykiatrisk speciallægevurdering med henblik på om der skulle foreligge en maskeret endogen depression eller en stressreaktion er måske en måde at komme videre i denne sag."

Af journalnotat af 20/12 2007 fra neurolog fremgår bl.a.:

"Nuværende:
Generet af en konstant træthed. Mener selv det startede for flere år tilbage, men lagde primært mærke til det efter hepatitis B- og influenza-vaccination, hvor hun var sygemeldt 14 dage. Derefter arbejdet på halv tid, derefter sygemeldt, derefter arbejdet halvtid for så fra juni at være deltidssygemeldt og arbejde 20 timer pr. uge.
Bemærkede for godt 5 år siden at hun havde problemer med at løbe. Tidligere har hun været almindelig aktiv og har løbet 3-4 km 3 gange om ugen, men for 5 år siden når hun begyndte at løbetræne kunne hun holde til det et par uger, hvorefter hun blev voldsom træt og måtte opgive løbetræningen.
Er nu ikke længere social aktiv, udover hendes 20 timers arbejdsuge.
Har svært ved at læse og koncentrere sig. Kan godt holde til at se fjernsyn, men falder ofte i søvn. Kan nu svømme 500 meter i adstadigt tempo. Hvis hun som tidligere giver den fuld kraft ved svømningen har hun det umiddelbart godt lige bagefter, men efterfølgende er hun sengeliggende i op til 2 døgn pga. træthed og udmattelse.
Aktuelt arbejder hun 5 timer pr. dag. Hvis hun yder mere må hun ofte ligge på sofaen 2-3 dage efterfølgende.
Har ofte fornemmelse af feber. Har tit og ofte smerter i hals og armhuler. I perioder stikken i hjertet, forpustet m.m. når hun overskrider grænsen.
Når hun har ydet for meget virker søvnen ikke opfriskende.
Umiddelbart siger hun, at hun er frisk efter en almindelig nats søvn, men er så træt mindre end 2 timer efter hun er stået op.
Har intermitterende hovedpine.
Har konstant svimmelhed og usikkerhedsfornemmelse der forværres i mørke.
Kan være øm og træt bag øjnene.
Har indenfor det seneste år været set dels ved reumatolog der umiddelbart ikke mener pt. har ME/CFS og dels ved neurolog der mener at diagnosen kronisk træthedssyndrom hører til under reumatologien.
...
Objektivt:
Udseende svarende til alderen.
BT 137/94
Puls 76.

St.p.et c.: i.a.

Vågen, klar og orienteret. Talen naturlig. Ikke nakke/rygstiv.
Kranienerver 11-XII inkl. oftalmoskopi: alle undersøgte og fundet intakte.
Ekstremiteter: overalt egal kraft, tonus og trofik. Normal sensibilitet for berøring og stik. Der er egale dybe reflekser. Normal plantarrespons. Der er normal koordination. Ingen dysdiadokokinese.
Stand og gang: Romberg negativ. Gang afvikles naturligt. Klarer tå,-hæl- og liniegang.

Har lavet resumé over 3 gode dage og 3 dårlige dage.
Det er meget karakteristisk, at hun på dårlige dage har sovet dårligt, vågner udkørt og træt, diffuse smerter, fornemmelse af influenza, magter ingenting. Går tidligt i seng.
På de gode dage magter hun at deltage i konferencer, men fortsat behov for at hvile sig i løbet af dagen. Går senere i seng.

Vurdering:
Det kliniske billede velforeneligt med diagnosen kronisk træthedssyndrom ME/CSF. Opfylder kriterierne med en uforklarlig vedvarende og tilbagevendende kronisk udmattelse.

Endvidere selvrapporteret svækkelse af nedsat korttidshukommelse, nedsat koncentrationsevne.
Perioder med ondt i halsen, perioder med ømme halslymfeknuder, diffuse muskelsmerter. Søvn der ikke virker opfriskende. Utilpashed der varer længere end 24 timer efter anstrengelse. Ledsmerter i flere led uden hævelse eller rødme.
Af udløsende årsager er dels alvorlige maveinfektioner tilbage i 1989 og 1990, hvor symptomerne formentlig så småt er startet og endelig kulmineret med influenza 1997 samt hepatitis B vaccine i 2006.
Er selv lettet over at få diagnosen, omend hun på den anden side hellere ville være helt rask.
Aktuelt fungerer det tilfredsstillende med deltidssygemelding og 20 timers arbejdsuge.
Aktuelle job er særdeles attraktivt for hende, men det kræver dog at kommunen vil acceptere dette som et fleksjob uden at hun først skal i arbejdsprøvning. Dette vil være særdeles uheldigt, idet hun så vil miste det aktuelle job.
Der er desværre ingen helbredelse af aktuelle tilstand, men hun tilrådes i fremtiden at økonomisere med kræfterne.
I perioder kan man forsøge med glutenfri kost og som aktuelt laktosefri kost. Ligeledes kan man forsøge med Melatonin ved dårlig søvn.
Vi aftaler, at hun afsluttes herfra. Må genhenvises ved behov."

Af statusattest af 12/1 2010 fra klagerens egen læge fremgår:

"1. Statusbedømmelse på grundlag af patientjournal m.v.

A: Sygehistorie, diagnoser (latin og dansk), prognose. Evt. planlagt/igangværende behandling eller andre oplysninger af betydning for sagen.

Der er bedt om statusattest, idet [klageren] har svært ved at klare sit fleksjob.
Har været sygemeldt derfra siden d. 10.11.2009.
I 2007 udviklede pt. mange sympt., og det resulterede i, at hun blev henvist dels til Neurologisk Klinik Danmark, hvor hun blev set i sept. 07, dels blev der foretaget en speciallægeerklæring af ..., som overlæge på Fys. afd., ... d. 3.12.07.
Konklusionen af denne er, at pt. har mange sympt., hun bliver utrolig træt af små bitte ting, hun er udmattet og har enormt svært ved at komme til kræfter, specielt efter hun har haft in-

fektionssygdomme, og da hen er gennemundersøgt på forskellig vis, har man ikke kunnet finde anden diagnose end, at [klageren] lider af et kronisk træthedssyndrom, som formentlig er udløst af en virusinfektion oprindeligt.
Når pt. får f.eks. influenza-sympt. med bare feber, lidt hoste og lidt småforkølelse bliver hun utrolig træt og har utrolig svært ved at genfinde sin energi igen. Aktuelt har [klageren] i dette efterår haft en del småinfektioner, som har sat hende tilbage, hvad angår hendes energi. For øjeblikket har hun ikke overskud til at genoptage sit arbejde. I løbet af efteråret har der så været problemer med hjertet, idet [klageren] følte, at det trykkede, at hun igennem 1½ års tid havde generne med træthed og trykkende, knugende fornemmelser i brystkassen. [Klageren] er på Hjerteklinikken i ... hos ... us. og har været til en arbejds-EKG, og man har ikke der fundet holdepunkter for, at det har noget med hjertet at gøre, altså må man konkludere, at hendes træthed og manglende evne til at klare små ting skyldes hendes kroniske træthedssyndrom. Det er en lægelig forklaring, at hun har et kronisk træthedssyndrom. Jeg kan ikke se, at man kan udrede dette yderligere med nye undersøgelser eller ny udredning, idet hun i min verden er gennemundersøgt.
Det er vanskelig at udtale sig om, hvor lang tid en sygemelding kan være nødvendig, men erfaringen siger, at kronisk træthedssyndrom har det med at blive værre og værre, og da [klageren] har utrolig lidt energi for øjeblikket, har jeg svært ved at forestille mig, hvornår og hvis hun overhovedet er i stand til at komme tilbage til arbejdsmarkedet, også selv om det er et fleksjob."

Af udtalelse af 4/5 2010 fra speciallæge i kardiologi og intern medicin fremgår:

"56-årig kvinde med kronisk træthedssyndrom henvist på mistanke om iskæmisk hjertesygdom.
Det kliniske problem har været træthed og knugen i brystet gennem 1½ år, specielt i forbindelse med fysisk aktivitet. Har flexjob, kan ikke overkomme at arbejde flere dage i træk.

Pt.s symptomer er ikke typiske for iskæmisk hjertesygdom. Ved arbejdsEKG cykler hun til fysiologisk maks og maksimal belastning er 136% af det forventede for alderen. Der er ingen smerter eller EKG-forandringer forbundet med undersøgelsen.

Pt. har forsøgt med Nitroglycerin uden virkning.

På grund af træthed er pt. undersøgt for søvnapnø, men CRM undersøgelsen viser et normalt søvnmønster.

Alt i alt har vi ikke fundet tegn på hjertesygdom, og pt. er afsluttet herfra."

Af journalnotat af 28/5 2010 fra neurolog fremgår bl.a.:

"Sidst set ved årsskiftet 2007/2008, hvor jeg stillede diagnosen kronisk træthedssyndrom (ME / CSF). Henvises nu pga. forværring i tilstanden.
Fik juli 2008 tildelt fleksjob på 20 timer på egen arbejdsplads.
Oplever i foråret 2009 gentagne influenzaepisoder af 14-dages varighed. Efter hver influenzaperiode opnår hun dog ikke fuld restitution, således at hendes habituelle funktionsniveau reduceres hver gang.
Bliver november 2009 fuldtids sygemeldt.
Man har forsøgt aktivering 3 timer ugentligt.
Beskriver hun fortsat skal økonomisere særdeles meget med ressourcerne.

Såfremt hun overanstrenger sig enten fysisk eller psykisk hævner det sig efterfølgende med forværrede træthed.
Sover svingende. Anvender Melatonin i perioder.
Er meget påvirkelig overfor stress. Har fået nedsat hukommelse.
Har kroniske smerter / prikkende fornemmelser i ekstremiteterne. Generelt ikke generende i hverdagen idet hun har lært at leve med det.
Har endvidere migræne. Anvender kun Koffisal. Ligger ofte flere dage.
Har lavet resume af tre gode dage samt tre dårlige dage.

Vurdering: Samlet set vurderes det at være sket en forværring i kronisk træthedssyndrom (ME / CSF). Et stort ønske for hende de seneste par år har været at kunne magte sit job. Dette har imidlertid medført overbelastning således at der er sket forværring.
Hendes erhvervsevne skønnes at være 0.
Kan fortsat kun i dagligdagen gøre ganske få ting i modsætning til hvad en rask 57-årig kvinde vil kunne magte.
Med hensyn til hendes migræne aftales recipe tablet Maxalt smelt 10 mg 1 stk.
Informeret om bivirkninger."

I psykiatrisk speciallægeerklæring af 21/6 2010 hedder det bl.a.:

"**Konklusion:**
[Klageren] er en 57-årig dansk kvinde, der med stor sandsynlighed tidligere har haft flere depressioner, som aldrig er blevet lægeligt behandlet. [Klageren] fik i 2008 stillet diagnosen kronisk træthedssyndrom af neurolog, men er ikke tidligere blevet psykiatrisk vurderet og har aldrig modtaget nogen medicin for denne lidelse.
[Klageren] er ellers fysisk rask.
[Klageren] har været erhvervsaktiv frem til hun fik diagnosen kronisk træthedssyndrom.

Ved denne undersøgelse findes [klageren] lidende af en let til moderat depression, og det anbefales, at hun via egen læge i første omgang tilbydes antidepressiv medicin i sufficiente doser med et effektivt præparat. Det er et kendt fænomen, at visse depressioner primært giver sig udtryk i fysiske symptomer som f.eks. træthed, muskelsmerter og hurtig udmattelse. Kronisk træthedssyndrom er en lægelig omdiskuteret diagnose og i [klagerens] tilfælde, mener undersøgeren ikke, at man kan stille en sådan diagnose før man har udelukket, at antidepressiv behandling er forsøgt, jf. de beskrevne depressive symptomer.
Tilstanden er således ikke stationær.
[Klagerens] funktionsniveau er psykiatrisk set, let til moderat nedsat.

Prognosen for tilbagevenden til arbejdsmarkedet må siges at være rimelig god set i lyset af, at [klageren] tidligere har været i fuldtidsarbejde, og at den nuværende tilstand med stor sandsynlighed primært er psykiatrisk betinget og kan behandles med antidepressiv medicin.
Undersøgeren tager dog forbehold for, at jeg ikke har set den neurologiske vurdering af [klageren] fra 2008."

Af statusattest af 22/11 2010 fra speciallæge i psykiatri fremgår:

"**1. Status bedømmelse på grundlag af patientjournal m.v.**

A: Sygehistorie, diagnoser (latin og dansk), prognose. Evt. igangværende behandling eller andre oplysninger af betydning for sagen
Har været kendt af mig siden 08 09 2010. Primært henvist, da man i kommunen ønskede dette efter psykiatrisk speciallægeerklæring ved ..., der mente, at pt.en kunne helbredes ved

behandling med antidepressiv medicin. De nuværende problemer startede efter 2. vaccination for hepatitis B i 2006 forud vacc. 1. gang i 2005, i 2006 tillige vacc. Mod influenza. Blev ret dårlig med mange somatiske symptomer, herunder forhøjede levertal efter 2. hepatitis vacc., og har siden udviklet hvad man har diagnosticeret et kronisk træthedssyndrom, ved neurologisk undersøgelse har man angiveligt konfirmeret denne diagnose og har angiveligt fundet en meget beskeden restarbejdsevne, idet det skal bemærkes, at jeg ikke har set denne erklæring.
Ved de kontakter jeg har haft med [klageren], har jeg ikke kunnet konstatere tegn på depression, dette visualiseret efter 22 10 at have plottet symptomerne ind i et scoringsværktøj til måling af depression, hvor man klart ser (se vedlagte), at der stort set kun scores på træthed og koncentration, samt noget på søvnproblemer. En sådan fordeling er ganske uforenelig med en depressionsdiagnose, og selve scoringstallet er så lavt, at det alene udelukker depression, svarende til den kliniske vurdering efter min bedste overbevisning.
Da jeg således ikke har fundet tegn på depression, har jeg fundet det kontraindiceret, at starte antidepressiv behandling, specielt da både EKG med inkomplet grenblok og laboratorieværdier med let forhøjede levertal i form af Gamma-GT taler imod dette.
Jeg ser således ikke noget psykiatrisk behandlingspotentiale mht de symptomer som reducerer [klagerens] arbejdsevne, og jeg opfatter klagerne som forårsaget af det kroniske træthedssyndrom, som jeg ikke anser for behandleligt i psykiatrisk regi om overhovedet."

Af kommunens arbejdsevnevurderingsjournal fremgår bl.a.:

"Konklusion

Vurderinger

Sagsbehandlers konklusion

18-11-2010

Kladde

Det vurderes at [klageren] har mange relevante ressourcer at hente i sin arbejdserfaring, uddannelse og tidligere stærke arbejdsidentitet. Endvidere har [klageren] ressourcer i sin personlighed som god kollega/medarbejder og i hendes støttende netværk.
[Klageren] vurderes således at have mange kvalifikationer der gør hende attraktiv for arbejdsmarkedet, men jeg mener ikke at hun er i stand til at bruge disse ressourcer aktivt, pga. hendes kroniske træthedssyndrom.

Det vurderes at være [klagerens] kroniske træthedssyndrom der er den afgørende barriere for at [klageren] kan arbejdstilknyttes igen. Der har i sagen været forskellige lægelige vurderinger af [klagerens] helbredstilstand. I forbindelse med [klagerens] sygemelding er der blevet indhentet en speciallægeerklæring fra psykiater ... Denne vurderer at [klageren] lider af en depression, hvorfor [klageren] efterfølgende starter forløb hos psykiater ... ... vurderer efter samtaleforløb over efteråret 2010, at [klageren] ikke lider at depression og ikke skal behandles yderligere herfor. Det er således nu lægeligt afklaret at [klageren] ikke lider af en depression og behandlingsmulighederne i forhold til hendes helbredstilstand vurderes for udtømte. Med udgangspunkt i neurolog ...'s vurdering, er [klagerens] arbejdsevne reduceret til 0 pga. kronisk træthedssyndrom, hvorfor [klageren] ikke kan arbejde - heller ikke på støttet vilkår. [Klagerens] egen læge henviser ligeledes til diagnosen kronisk træthedssyndrom og beskriver at funktionsniveauet over årene gradvist er blevet meget dårligere.

[Klageren] har inden sin sygemelding i november 2009 arbejdet i fleksjob på ... behandlingshjem. Det vurderes at arbejdet har været så skånsomt som muligt i relation til [klagerens] skånebehov, vurderet ved fleksjobbevilling i 2008. Fleksjobbet blev bevilliget på baggrund af lidelsen kronisk træthedssyndrom. Det har således ikke været muligt for [klageren] at opretholde en fast tilknytning til arbejdsmarkedet, end ikke i støttet beskæftigelse og ved optimale skånehensyn. Der vurderes ikke at være andre indsatser der kan hjælpe [klageren] tilbage I arbejde i nogen form, og yderligere afklaring af arbejdsevnen ved fx. arbejdsprøvning anses ikke for relevant.

I en samlet vurdering af de lægelige oplysninger og omstændighederne ved [klagerens] fleksjob vurderes det, at [klagerens] arbejdsevne er nedsat til et minimum Indenfor ethvert erhverv. Det vurderes at [klagerens] lidelse er veldokumenteret og andre helbredsmæssige årsager vurderes at være udelukket.

Ud fra ovenstående lægges sagen til videre behandling af førtidspension efter § 18 i pensionsloven. Der skal henvises til sm p-11-93 vedrørende kriterier for ansøgning af førtidspension for ansøgere med kronisk træthedssyndrom.

Borgerens kommentar

31-01-2011

Kladde

Jeg ser ikke mine kvalifikationer som attraktive for arbejdsmarkedet, da min arbejdsevne er væk. Ud over at jeg selv, min tidligere arbejdsplads, mine venner og min familie ser at mine symptomer på kronisk træthedssyndrom er blevet tydeligt forværret, så beskriver specialist i neurologi ... og egen læge ... det også. Begge disse læger har set mig over et forløb de seneste år, altså ikke kun i min nuværende tilstand."

I neuropsykologisk erklæring af 12/5 2011 hedder det bl.a.:

"**KLIENTEN OPLYSER:**

...

Aktuelle klager. [Klageren] oplyser, at hun kan rigtig meget i små bidder, dvs. kun i meget, meget kort tid ad gangen, idet hun bliver ekstremt hurtigt træt både fysisk og mentalt. [Klageren] 'kan godt gå over grænsen', men betaler prisen næste dag, eller hun bliver 'dårlig'. Hvis [klageren] 'overyder' får hun feber og bliver syg. På en god dag kan [klageren] yde noget i ca. 1 time i alt. [Klageren] oplever, at hun er blevet langsom til at lære og huske - også når hun er rimeligt frisk.

Humøret beskrives som godt. [Klageren] er kommet igennem den sorgproces, der fulgte efter erhvervsophøret.

Aktuelle dagligdag. Sørger selv for alle huslige gøremål og tilbereder fx sund mad. Deltager i menighedsrådets aktiviteter, går i kirke, passer sin lille have (50m^2), motionerer lidt hver dag. Går til afspænding 1 gang ugentligt og kan lide at svømme. Læser ikke ret meget, da det udtrætter meget og forværrer en skelen, men ser en del tv. Ses med venner og familie og tilbringer en del tid i sommerhus.

...

SAMMENFATNING OG KONKLUSION

57-årig kvinde ([klageren]), uddannet seminarielærer og psykoterapeut, der har arbejdet hos ... som alkoholterapeut. Der er beskrevet langvarig psykisk belastning i forbindelse med arbejdet og tiltagende træthed siden 2003. Efter vaccination ultimo 2006 har trætheden været yderligere tiltagende, både mentalt og fysisk. Blev tiltagende erhvervshæmmet med nedsat arbejdstid, fleksjob, sygemelding i november 2009 og tilkendt pension 1.4.2011. Der er ikke fundet nogen somatisk årsag til trætheden. Der er bl.a. fundet normal neurologisk undersøgelse inkl. normal cerebral MR-skanning.
Aktuelt klager [klageren] over træthed og især hurtig udtrætning, både fysisk og mentalt. [Klageren] kan rigtig meget, men kun i ganske få bidder, dvs. ca. 1 time i alt pr. dag. Kan godt gå over træthedsgrænsen, men betaler prisen næste dag. Hvis [klageren] 'overyder', får hun feber og bliver syg. Oplever at være blevet langsom til at lære og huske, også når hun er mest frisk.
Klinisk fremtræder [klageren] imødekommende og samarbejdsvillig. Initialt er hun livlig, men bliver træt og falder sammen efter ca. 1½ timer. Virker kognitivt intakt og ikke depressiv. Tempoet er gennemgående godt, der er tidvise opmærksomhedssvigt og tendens til opgiven. [Klageren] vurderes at være godt normalt begavet. Prøveresultatet viser gennemgående intakte kognitive funktioner. [Klageren] har en god verbal abstraktionsevne, et godt overblik og evne til problemløsning, godt psykomotorisk tempo, god nonverbal hukommelse og upåfaldende ordmobilisering. Der ses overvejende god koncentration/opmærksomhed, men i en enkelt opgave svigter koncentrationen og [klageren] har svært ved at fastholde koncentrationen ved verbal indprentning samt tendens til opgiven, og formentligt af denne grund ses en let kompromitteret verbal genkaldelse.

Det må konkluderes, at testpræstationerne ikke viser tegn på kognitiv dysfunktion, hvilket er overensstemmende med det kliniske indtryk og den normale neurologi inkl. cerebral MR-skanning. Dette er også overensstemmende med, at [klageren] selv oplyser, at hun 'kan rigtig meget', men kun i små bidder samt at hun godt kan 'overyde'.

[Klageren] lider af træthed/hurtig udtrætning af ukendt årsag, som har medført tiltagende erhvervsinvaliditet og slutteligen tilkendelse af pension. [Klageren] har indrettet sin dagligdag og fundet en balance mellem aktivitet og hvile, således at hun selv udfører de almindelige dagligdags gøremål. Det er ikke muligt at udtale sig om prognosen. Det vides ikke, om generne med tiden vil klinge af, eller om de vil være vedvarende."

På baggrund af sagens oplysninger bevilgede selskabet som indledningsvis anført klageren midlertidige ydelser fra karensperiodens udløb den 1/3 2010 og foreløbig frem til den 1/12 2010. Præmiefritagelsen og udbetalingen blev efterfølgende forlænget til den 1/9 2011, hvorefter selskabet afviste at yde fortsat forsikringsdækning, idet klagerens generelle erhvervsevne ikke fandtes nedsat med mindst halvdelen. Afgørelsen blev meddelt hende ved brev af 20/7 2011.

Klageren var utilfreds med afgørelsen, hvorfor hun klagede over denne ved brev af 26/7 2011 til selskabet.

10. 81.496

Ved brev af 4/10 2011 til klageren fastholdt selskabet afvisningen af at yde dækning efter den 1/9 2011.

Den 11/11 2011 har klageren indbragt sagen for nævnet. Af klageskemaet fremgår bl.a.:

> "1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. Supplerende redegørelse kan evt. vedlægges.
>
> Jeg har fra 1.4.2011 fået tilkendt førtidspension fra ... kommune.
>
> Baggrunden er adskillige læge/psykolog/psykiater undersøgelser.
>
> Pensionen er givet ud fra manglende arbejdsevne (langt under 50% - se bilag) og ikke givet på manglende kompetancer, alder eller sociale problemer.
>
> 2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)
>
> Præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Til støtte herfor har selskabet i brev af 30/11 2011 bl.a. anført:

> "Nordea Liv & Pensions lægekonsulent har på baggrund af de samlede oplysninger vurderet, at det ikke er dokumenteret, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen. Der er stillet en diagnose på baggrund af forsikredes subjektive klager over træthed, hurtig udtrætning samt hukommelses- og koncentrationsvanskeligheder. Det vurderes dog, at der ikke er kognitive vanskeligheder i forhold til hukommelses- og koncentrationsvanskeligheder, og det er vores vurdering, at forsikredes aktivitetsniveau ikke er foreneligt med et generelt erhvervsevnetab på mindst halvdelen.
>
> Det beskrives blandt andet, at forsikrede klarer alle huslige gøremål, deltager i menighedsrådets aktiviteter, går i kirke, passer sin have, motionerer hver dag, går til afspænding, svømmer og er social aktiv med familie og venner. Derudover fremviser forsikrede god præstation ved den neuropsykologiske test i gennemgående godt tempo, dog med træthed til følge. Vores psykiatriske lægekonsulent udtaler i den forbindelse, at en sådan neuropsykologisk test er meget ressourcekrævende og derfor ikke uventet medfører træthed, også hos personer uden diagnosen kronisk træthedssyndrom. Alligevel klarer forsikrede 1½ time med store ressourcekrævende krav.
>
> På baggrund af de samlede oplysninger er det vores vurdering, at forsikredes tilstand er forenelig med en indsats på mere end halv tid i et arbejde uden fysisk og psykisk stress og med mulighed for pauser.
>
> Vi gør derudover opmærksom på, at kommunens afgørelse om førtidspension 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 forsik-

redes erhvervsevne. Kriterierne for kommunens vurdering af arbejdsevnen er altså ikke sammenfaldende med kriterierne i Nordea Liv & Pensions forsikringsbetingelser.

Derudover bemærkes det, at der flere steder i oplysningerne fra kommunen og den psykiatriske speciallægeerklæring fremgår, at forsikrede ikke ser sig selv på arbejdsmarkedet fremover og ønsker at få førtidspension. Dette indgår også i kommunens vurdering af arbejdsevnen. Det bemærkes også, at det ikke er forsøgt at afprøve forsikrede i andet erhverv med de rette skånehensyn."

Hertil har klageren i brev af 20/4 2012 til nævnet bemærket:

"Jeg har en personlig kommentar til forsikringsselskabets afslag. Jeg kan slet ikke genkende mig selv og min hverdag, i deres beskrivelse. Jeg ved ikke, hvordan jeg skulle klare at arbejde blot få timer om ugen - inden for noget erhverv.

Jeg klarer min hverdag, og passer på ikke at 'overyde'. Trods erfaring sker det enkelte gange, der må jeg efterfølgende tage hele dage ud, hvor jeg ligger og hviler og ikke gør noget som helst andet. Lytter jeg ikke til min krop i disse situationer, får jeg influenzasymptomer, og må ligge mindst en uge. Hertil kommer, at jeg jævnligt får symptomer fra hjertet med smerter og uregelmæssighjerterytme, disse afhjælpes med hvile. Det er ikke muligt for mig at forudse hvilke dage, der er gode, og hvor jeg kan nogle ting.

Jeg er her i foråret i gang med udredning for hjertesymptomerne på Kardiologisk Ambulatorium MA41, ... Hospital. Og jeg har stadig konstant forhøjede levertal.

Den næsten daglige motion er for mig en kortere gåtur *eller* rengøring i huset, *eller* en lille cykeltur på få kilometer afbrudt af en kop kaffe/et hvil et sted. Jeg svømmer desuden indimellem, når jeg har kræfter til det, og jeg elsker at svømme. Her i de første 4 mdr. af 2012 har jeg orket det en 3-4 gange. Som noget nyt har jeg, for at klare den daglige rengøring herhjemme mere tilfredsstillende, købt en robotstøvsuger. Ud over dette får jeg jævnligt hjælp fra veninde med rengøring eller andre ting. Min hverdag ligger langt fra at klare et arbejde på 18½ time i nogen former for job.

I papirerne har to læger da også vurderet min arbejdsevne til 0."

Efterfølgende har selskabet i brev af 22/5 2012 til nævnet anført:

"Vi modtog beskrivelse af undersøgelse foretaget den 8. februar 2012 på ... Hospital, kardiologisk afdeling (bilag ...).

Det fremgår af oplysningerne, at forsikrede gennem længere tid har haft anfald med hjertebanken og trykken for brystet. Havde de samme symptomer i 2010 hvor hun fik lavet arbejds-EKG, som var normal. Forsikrede ser træt ud, men er ellers upåvirket. Der er regelmæssig hjerteaktion og ingen hørbare mislyde. Ingen tegn på akut iskæmi, har let forhøjet ALAT, øvrige tal er upåfaldende.

Det blev oplyst, at der var planlagt yderligere undersøgelser, bl.a. hjerte-CT., og vi skrev til ... og bad om resultatet af undersøgelserne. Vi blev kontaktet telefonisk af hospitalet, som meddelte, at de nævnte undersøgelser alligevel ikke blev foretaget, og at der ikke er planlagt yderligere. Der er således ingen supplerende oplysninger fra ... Hospital.

Der er ikke fremkommet nye oplysninger, som kan ændre vores afgørelse, og vi har ingen kommentarer til forsikredes brev af 20. april 2012. Sagen må kunne afgøres på det foreliggende."

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."

Af pensionsoversigt pr. 1/5 2009 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."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen - herunder den omfattende udredning - finder nævnet det bevist, at klageren på grund af kronisk træthedssyndrom har mistet erhvervsevnen i dækningsberettigende grad. Nævnet finder derfor, at klageren er berettiget til fortsat præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension fra den 1/9 2011.

13. 81.496

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Nordea Pension, skal yde præmiefritagelse og udbetale invalidepension til klageren fra den 1/9 2011. Allerede forfaldne ydelser skal forrentes i henhold til forsikringsaftalelovens § 24.

Poul Sørensen