Ankenævnet for Forsikring

896/12

Den 10. juli 2012 blev i sag nr. 81.547:

xxxxx xxxxxxxxxxxx
xxxxxxxx xx xxxxx
xxxx xxxxxxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har en individuel pensionsordning med dækning ved tab af erhvervsevne i Nordea Pension. Hun klager over, at selskabet har standset udbetalingerne af invalidepension og præmiefritagelse pr. 1/11 2011.

Selskabet har bevilget præmiefritagelse og invalideydelser i flere perioder. Senest har hun modtaget fulde ydelser og præmiefritagelse fra 17/8 2004 til 1/11 2011. Selskabet har herefter standset udbetalingerne med henvisning til, at der ikke er lægefaglig dokumentation for, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Pensionsordningen giver ret til halv præmiefritagelse og halve ydelser, såfremt erhvervsevnen grundet sygdom eller ulykke bliver nedsat med mellem 1/2 og 2/3 af den fulde erhvervsevne og fulde ydelser og præmiefritagelse ved et erhvervsevnetab på mindst 2/3. Der er en karenstid på 3 måneder.

Klageren, der er født i 1963, har efter en matematisk-fysisk studentereksamen uddannet sig til civiløkonom, og senere i 1990 har hun afsluttet HD i organisation og ledelse. I en årrække herefter havde hun ledende stillinger inden for detailhandelen.

2. 81.547

I ansøgning om udbetaling og præmiefritagelse ved tab af erhvervsevne underskrevet den 24/2 2003, har hun bl.a. anført, at hun i forbindelse med stress på arbejdet havde fået et nervesammenbrud den 23/3 2003. Hun havde været fuldt uarbejdsdygtig i perioden 24/3 2003 - 12/1 2004, men arbejdede nu på deltid med 1/3. Før nervesammenbruddet havde hun en årlig indtægt på 360.000 kr. Af lægeattest af 24/2 2003 fremgik bl.a., at hun led af udbrændthedssyndrom, og at hun modtog psykoterapi behandling. Om arbejdstiden havde lægen anført, at hun arbejdede ca. 15 timer om ugen. Lægen havde endvidere anført, at prognosen for klagerens tilstand var god, og at han forventede, at hun ville genvinde arbejdsevnen helt om nogle måneder.

På baggrund heraf bevilgede selskabet halv præmiefritagelse og halve invalideydelser efter karenstidens udløb og indtil 17/8 2004, hvor hun igen blev fuldt sygemeldt. Herefter udbetalte selskabet fulde invalideydelser og ydede fuld præmiefritagelse. Selskabet holdt sig løbende orienteret om klagerens helbred fra kommunen, ligesom selskabet foranledigede klageren undersøgt af forskellige psykiatere.

Af psykiatrisk speciallægeerklæring udfærdiget på foranledning af kommunen af 4/5 2005 fremgår bl.a.:

"**Psykiatrisk vurdering:**
Objektivt psykisk:
Fremtræder patienten umiddelbart upåfaldende, overvægtig, er velsoigneret. Klar, samlet, orienteret. Fortæller spontant og upåfaldende. Kontakten er god formelt og emotionelt. Patienten er apsykotisk, ej suicidal. Patienten bliver grådlabil ved omtalen af forholdene i barndommen.

Resume:
Det drejer sig om en nu 41-årig gift kvinde, der har HA, arbejdet meget fra uddannelsens afslutning og indtil for ca. et år siden, tilsyneladende været velfungerende, skiftet arbejdspladser mange gange pga. behov for nye udfordringer. Patienten er i andet ægteskab, bliver støttet af ægtefællen. Patienten har igennem det sidste års tid udvist øget trætbarhed, tendens til overspiseri, lavere energiniveau.

Konklusion:
Patienten synes at have en belastningsreaktion på baggrund af personlighedsmæssige struktur, hvor patienten præmobidt har været tilbøjelig til at stå til rådighed for andre og klaret forskellige ledende jobs. Patienten har været vant til fra forældrehjemmet at skulle aflæse andres behov og kan derfor have vanskeligt ved at sætte grænser for hvad hun selv magter. Patienten har derfor tegn på en øget trætbarhed, tendens til at blive ramt på selvværdet og reagerer med bekymring.

Patienten er næppe i stand til at vende tilbage til arbejdsmarkedet på normale vilkår indenfor 26 uger. Patienten er anbefalet at forsøge behandling evt. på ... via egen læge, idet patienten gerne tager imod råd om mulig behandling.
Patienten skønnes at have en belastningsreaktion, uspecificeret F 43.9."

I kommunalt regi blev erhvervsevnen forsøgt vurderet i et erhvervscenter. Af slutrapport fra dette forløb af 4/7 2007 fremgår bl.a.:

"[Klageren] har tidligere været beskæftiget som kædechef, virksomhedskonsulent, forretningschef og underviser. Grundlæggende har [klageren] arbejdet som leder gennem en stor del af sit arbejdsliv.

Arbejdsopgaver i værkstedet
Vi har valgt og tænkt, at Det Kreative Værksted kunne være et godt værksted for [klageren] at starte i, da [klageren] ikke her har nogle kompetencer i forvejen og måske derfor har mulighed for at 'bremse' sin egen arbejdsiver, da hun vil have behov for praktiks vejledning og støtte for at kunne udføre opgaverne!

Det Kreative Værksted
Formål: At afprøve koncentrationsevne, selvstændighed, håndelag, finmotorik, udholdenhed og kreative evner. Endvidere afprøves også stående, gående og siddende arbejdsstillinger.

- Syning af nakkepude med hvedekerner.
- Påbegyndt maling af billede på lærred.
- Indkøbt materialer og syet dansetøj - nederdel + bluse til sin datter.
- Optegnet mønster og syet bluse efter egen model.
- Syet gymnastikbukser.
- Syet bluse + scannet billeder som kan overføres til blusen.

[Klageren] arbejder meget selvstændigt med sine opgaver, danner sig hurtigt et overblik over opgaverne og stiller relevante spørgsmål til løsningerne.
...
Teamet vurderer, at det er en ressource, at [klageren] er i stand til at arbejde selvstændigt med sine opgaver, hun danner sig hurtigt et overblik over opgaverne og stiller relevante spørgsmål til løsningerne.

[Klageren] er en meget pligtopfyldende person, som sætter en ære i at gøre alting så godt som muligt. [Klageren] har en god indsigt i egen situation. Hun har en god indlæringsevne og gode sociale kompetencer. Vi har gennem forløbet observeret, at [klageren] aktivt forsøger at forbedre sin helbredsmæssige situation via øget kropsbevidsthed.
Teamet vurderer, at [klageren] har mange personlige kompetencer, som vil kunne bruges på arbejdsmarkedet, men tidshorisonten for dette er lang.

Vi vurderer, at [klagerens] udbrændthed - stress vil udmønte sig i nye sygemeldinger, idet [klageren] meget nemt kommer til at presse sig selv, da hun bliver både motiveret og begejstret for opgaverne.
[Klageren] har fortsat meget svært ved at stoppe i tide, denne problematik har været gennemgående i meget lang tid, og [klageren] arbejder fortsat med at blive bedre til at mærke efter, hvad hun kan magte og ikke magte.
...

Samlet set har [klageren] brug for tid til at restituere sig, men samtidig vil det være hensigtsmæssigt, at hun får en eller anden form for personlig støtte til at fastholde hende i arbejdet med at finde egne grænser og huske at mærke efter, når disse grænser er nået."

Lægekonsulenten har i slutrapporten bl.a. anført:

"For ca. 4 år siden sagde "systemet" stop, og hun måtte sygemelde sig. Ikke egentlige selvmordstanker, men voldsom træthed, opgivenhed, ligegyldighed.
Har været en kombination af kropslig ubalance med voldsom overvægt og psykisk belastningssyndrom/udbrændthed/depression.
For 1 år siden foretaget fedmeoperation (med sammensnøring af mavesæk/lavet omkørselsvej"). Tabt 45 kg. Kun haft få bivirkninger, bortset fra 2 nylige operationer for brok i arret.

Gået til psykoterapi og har haft god effekt heraf. Aldrig antidepressiv eller anden medicin.
Føler nu, at hun er ved at genopdage sin krop og finde balance og ro inde i sig selv. Er dog slet ikke klar til at tænke på job endnu, men det skal ikke være noget, som hun tidligere har beskæftiget sig med.
...
OBJEKTIVT
Fuldstændig normal og upåfaldende kvinde, der beretter helt indfølelig om sine problemer. Der spores ingen behandlingskrævende depression (om end en forståelig forsigtig ængstelse og afventende holdning).
Ingen tegn på psykisk sygdom eller personlighedsforstyrrelser.

KONKLUSION
Helbredsmæssigt fejler [klageren] ikke noget i traditionel lægelig forstand. Er i god udvikling m.h.t. at lære at bruge sin krop og få balance mellem følelser og intellekt. Prognosen er derfor på længere sigt god."

I kommunalt regi blev der ikke iværksat yderligere arbejdsprøvning eller virksomhedspraktik.

Kommunen foranledigede efterfølgende klageren undersøgt af speciallæge i psykiatri, og lægen har i erklæring af 17/5 2009 bl.a. anført:

"**Objektiv Psykiatrisk:**
Patienten er vågen, bevidsthedsklar og fuldt orienteret. Hun fremtræder stemningsneutral, er psykomotorisk uden hæmning eller agitation, tankeindholdet er uden skyld eller insufficiens og hun beskriver ikke egentlig uoverkommelighedsfølelse. Den formelle kontakt er rimelig god omend den må beskrives på patientens præmisser, den emotionelle kontakt nærmest upåfaldende, med et relevant emotionelt medsving og hun taler med god og kraftig stemmefylde og intonation.
Patienten er ikke tankeforstyrret, tankeindholdet måske med en tendens til paranoid tolkning men realitetstestningen skønnes intakt og hun frembyder ikke psykotisk tankeindhold idet hun ikke har egentlige vrangforestillinger og ikke findes mistænkt hallucineret.
Man bemærker sig at patienten i hele samtalen der varer mellem 1½ og 2 timer fremstår dynamisk, livlig og spontant, meget talende og konkluderende, men måske ikke så lyttende eller reflekterende.

...
Diagnostisk får man indtryk af en person med en med nogen vanskeligheder med at forvalte sine kræfter arbejdsmæssigt, der i forbindelse med sit barns fødsel, er dekompenseret hvilket har udløst vedvarende adfærdsændringer med uhensigtsmæssige og unuancerede reaktioner omfattende subjektivt ubehag og nedsat social funktionsevne. Dette har afstedkommet massiv afhængighed af andre, specielt ægtefællen, social tilbagetrækning, nedsat interesse og engagement samt en krævende holdning overfor andre.

Diagnose: /F 62.1 Personlighedsændring efter psykisk sygdom/
...
Man kan på det foreliggende ikke komme med medicinske behandlingsforslag, da hun ikke ønsker at modtage medicinsk behandling og da hun ikke vurderes depressiv eller psykotisk. Da patientens symptomatologi synes uændret siden den blev nedskrevet i 2007 må man på det foreliggende konkludere at tilstanden synes kronificeret i et omfang så det vurderes udsigtsløst at forsøge at arbejdsprøve patienten yderligere, ligesom hun ikke synes motiveret for et uddannelsestiltag. Man må derfor, på baggrund af det langvarige ubehandlede forløb, hendes massive symptomatologi og tidligere erfaringer fra arbejdsprøvning, hendes unge alder til trods, anbefale at hun indstilles til pension, da hun synes helt uden erhvervsevne. ¡"

Kommunen bevilgede herefter klageren førtidspension pr. 1/9 2009.

Selskabet foranledigede klageren undersøgt igen af en psykiater. I psykiatrisk speciallægeerklæring af 24/11 2009 fremgår bl.a.:

"**Objektivt psykisk:**

Hun er bevidsthedsklar og orienteret. Hun virker neutral af stemning. Hun virker ikke særlig anspændt. Psykomotorikken er upåfaldende. Der bemærkes ikke problemer med koncentrationsevne eller hukommelse under samtalen. Hun virker ikke påvirket af alkohol eller medicin og ikke abstinent. Der fremkommer ikke noget psykotisk under samtalen.

Konklusion:

Det drejer sig om en 45-årig kvinde, som ikke tidligere har haft psykiske problemer. Efter arbejdsmæssigt pres har hun først langsomt og derefter ret pludseligt for ca. 6 år siden mistet sin fysiske og mentale energi. Hendes symptomer er primært abnorm hurtig udtrætning både fysisk og mentalt.

Hun har fået psykoterapi uden effekt. Man har ikke forsøgt medikamentel behandling.

Jeg kan ikke finde belæg for den tidligere givne diagnose personlighedsændring efter psykisk sygdom. Derimod skønner jeg, at den mest sandsynlige diagnose er neurastheni, en tilstand med abnorm trætbarhed mentalt og legemligt. Tilstanden er nært beslægtet med kronisk træthedssyndrom og fibromyalgi. Neurastheni er ubehandlet ofte en langvarig tilstand. Tilstanden skønnes at have en væsentlig indflydelse på hendes erhvervsevne såvel som hendes funktioner i hjemmet.

Der er ingen sikre behandlinger, men antidepressiva kan i nogle tilfælde bedre tilstanden. Kognitiv adfærdsterapi har også vist effekt på neurastheni. Jeg har derfor anbefalet hende at forsøge en behandling med antidepressivum, eventuelt Cymbalta, som har vist effekt på den beslægtede tilstand fibromyalgi, men flere andre antidepressiva har også vist effekt. Jeg har også anbefalet hende at overveje en behandling med kognitiv adfærdsterapi."

Selskabet fortsatte på baggrund heraf udbetaling af fulde ydelser og præmiefritagelse.

Som led i en senere opfølgning af klagerens helbredstilstand foranledigede selskabet på ny klageren undersøgt af speciallæge i psykiatri, og overlægen har i erklæring af 6/2 2011 bl.a. anført:

"**A's aktuelle helbredstilstand.**
47-årige [klageren] har haft en stabil tilstand de sidste 3 år.
De sidste to måneder har vægten været stabil på 85 kg. A har det kropsligt fint. Når trætheden sætter sig, får hun spænding og hovedpine.
Hun har ikke haft nogen grænser, hverken over for at spise eller over for mænd. Hun var lidt naiv, hun havde megen succes, og blev rost.
Hun styrer deres fælles økonomi.
Det går fint, når datterens venner kommer på besøg. A hjælper med at lave lektier.
Dagligt ser A fjernsyn i 2 til 3 timer, og bruger en halv til en hel time på Internet. Hun laver ikke varm mad og gør ikke rent, manden gør det. Rengøring tager for mange kræfter af hende. Hun vasker tøj hver anden dag. Hun handler en gang om ugen, til at købe tøj eller en gave. Manden køber fødevarerne.
Hun læser en halv time om dagen, især biografier og om mindfuldness.
...
Om sommeren arbejder hun 2 - 3 timer om ugen i deres 700 kvadratmeter store have. Hun dyrker fitness to gange om ugen i en time, hvor hun er forpustet og hiver efter vejr. Hun svømmer en gang hver anden uge 1000 meter, hvilket er 20 gange frem og tilbage i svømmebassinet.

A er træt. Hun lever et stille og roligt liv. Der er dage, hvor hun sover meget. Hun sover godt, falder i søvn som en sten. Hun drømmer, det er ikke ubehageligt. Hver anden dag sover hun til kl. 10-11, hviler sig fra kl. 14-15, henter sin datter og hviler sig igen fra kl. 16.30-17.30.
Hun er ikke nedtrykt, hun har ikke ret meget energi. Hun interesserer sig for sig selv, familien, og venner. Hun har en ok appetit. A's libido er nogenlunde, har dog ikke samme lyst som tidligere. Hun er en god mor, datter, søster og ægtefælle. Hun har skyldfølelser over for sin mand, at han laver så meget. Hun synes godt om fremtiden. Vejret 'accepteres'. Hun har ingen selvmordstanker. Hun kan godt koncentrere sig i en halv til trekvart time. Hun husker ok. Der skændes ikke meget hjemme Hun er ikke mistroisk. Når hun er træt, bliver hun hurtigt irritabel. Hun er ikke hidsig. Når hun bliver presset græder hun, falder hun sammen. Hun er ikke bange.
...
Objektivt psykisk.
A hilser. Hun fremtræder velbefindende. Påklædningen er almindelig. Kropsholdningen og gangmønsteret er oprejst. Det er direkte øjenkontakt. Hun er vågen, klar og orienteret. Det psykomotoriske tempo er livligt, lettere nervøst. Hun skifter kropsstilling, sukker, støtter hovedet på hånden, mens albuen støttes på bordet, holder fingeren ved tindingen. Stemningslejet er neutralt. Hun er i stabilt, godt humør. Affekten er stabil. Der er en tendens til dramatisering. Hun taler uden latenstid, meget spontant, energisk, styrende. Stemmelejeveksling, stemmeleje og talehastighed er normale. Der er normal formel kontakt, der er en anelse 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.

Psykiatrisk vurdering.

7. 81.547

Der er diskrepans mellem A's oplysninger, og det der fremgår af sagsakterne.
A har haft psykiske problemer omkring 2003.
A's funktionsniveau veksler meget fra den ene sagsakt til den anden.
A er blevet beskrevet som objektivt upåfaldende i 2005 (2), 2007 (5 og 8), 2009 (14).
Under aktuelle samtale giver A udtryk for en god psykisk tilstand, hun fremtræder velbefindende.

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

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.
Meget er afhængig, om A er parat til at se ovenstående overvejelser i øjnene. Hvis ikke, kan tilstanden hurtigt dekompensere i retning af en funktionel lidelse / simulation."

Selskabet anmodede tillige om en neuropsykologisk vurdering af klageren. Neuropsykologen har i erklæring af 21/5 2011 bl.a. anført:

"**Indtryk**
[Klageren] er velsoigneret og velklædt. Hun ser sund og rask ud, om end hun er klart overvægtig. Møder til tiden. Taler meget med en ret høj stemme. Uden omsvøb fortæller hun både om sine fremgange og stærke sider og om egne svagheder og fejltagelser. De mange nederlag og den stærkt indsnævrede tilværelse skildrer hun livligt, men med lidet ynk. Spontant nævner hun sjældent andre mennesker (f.eks. datteren). Mandens indsats berømmes på en usentimental måde. I forbigående kritiseres forældrene og personer, som hun har haft kontakt med i arbejdslivet. Hun beklager sig ikke over nogen af de mange undersøgere og behandlere, som hun har haft med at gøre. (Kun opholdet på ... skildres med klart mishag).

[Klageren] er optaget af sin skæbne og tilstand. I beskrivelser af livshistorie, gener og aktuel situation ses spor af terapeutiske samtaler - og vel også af den psykologiske litteratur, som [klageren] har læst. Jeg får indtryk af en vis terapiafhængighed.

Jeg er enig med psykiater ... i, at [klageren] ikke virker særlig lyttende og reflekteret. Jeg er også enig i at kontakten er rimelig god, men klart præget af [klagerens] præmisser.

Der er ingen tegn på depression. Jeg noterer et lille obs. for hypomani. Får ikke mistanke om anden sindslidelse eller kognitiv svækkelse. [Klageren] fremtræder som solidt normalbegavet; hun tænker hurtigt og husker godt.

I spørgeskemaer og prøver arbejder hun velmotiveret og påfaldende hurtigt,
...
Kognitive prøver
...

SAMLET tyder præstationerne på gode kognitive funktioner, men lidt svingende koncentration og utilstrækkelig eftertænksomhed (selvkritik). [Klageren] er tilbøjelig til at forhaste sig.

Personlighed

NEOPI-R
Spørgeskemaets formål er at belyse grundlæggende personlighedsdimensioner, men resultatet påvirkes ikke sjældent af aktuelle forhold. Scoring sker elektronisk via Dansk Psykologisk Forlag.

[Klageren] formår ikke at fastholde instruksen om at fokusere på grundlæggende/præmorbide træk: hendes svar er tydeligt påvirkede af den nuværende tilstand, som vel efterhånden er blevet en del af hendes identitet. Besvarelsen giver altså ikke en valid beskrivelse af hendes primære personlighed, men afspejler snarere en blanding af tidligere og aktuel selvopfattelse.
...
RESUMÉ og KONKLUSION
[Klageren] er en intellektuelt godt begavet, primært ambitiøs, rastløs og energisk kvinde. Hun har tidligere været ensidigt (indimellem nærmest tvangspræget) fokuseret på sit arbejde og har bestridt en række jobs med ledende funktioner indenfor detailhandelen.
...
[Klageren] har ikke været i medikamentel behandling.

I 2006 gennemgik [klageren] en *gastric bypass* operation pga. svær overvægt. Efter et initialt stort vægttab begyndte hun atter at tage på. Hun er nu moderat overvægtig.

[Klagerens] økonomi har ind imellem været stram.

I 2009 bevilgedes tidsbegrænset førtidspension.

I den aktuelle undersøgelse virker [klageren] noget hektisk. Hun går hurtigt frem i psykologiske prøver og når ikke altid at registrere tilstrækkeligt eller tænke sig om. Der ses ikke ydre tegn på unormal udtrætning.
.....
[Klagerens] forhistorie, det aktuelle kliniske indtryk og resultater i psykologiske prøver tyder på:

1. En lettere primær personlighedsforstyrrelse, hvor en på flere områder mangelfuld impulskontrol har været fremtrædende og i nogen grad stadig består. Der er tegn på betydelige indre konflikter.

2. En snigende psykisk dekompensering, som eskalerede i forbindelse med moderskab og bl.a. resulterede i en depressivt farvet krise i 2003. Den er hun aldrig rigtig kommet sig fra.

3. 'Personlighedsændring' med markant undvigelse af belastning samt excessiv søvn og afhængighed af terapi (i januar 2011 begrænset til healing og personlig træning i fitness).

4. Velbevarede kognitive funktioner med tendens til forhastelse.
.....
[Klageren] har efterhånden fået en delvist ny/supplerende identitet. Hendes situation og tilstand virker ganske fastlåst.

Sandsynligheden for at [klageren] kommer i arbejde igen vurderer jeg som meget lille."

På baggrund af speciallægeerklæringen af 6/2 2011 og neuropsykologerklæringen af 21/5 2011 vurderede selskabet, at klageren ikke længere var berettiget til invalideydelser og præmiefritagelse. I brev af 6/7 2011 til klageren har selskabet anført, at ydelserne og præmiefritagelsen ville ophøre med udgangen af oktober måned 2011.

Klageren var utilfreds med selskabets afgørelse og har i redegørelse af 18/7 2011 nærmere tilkendegivet sit synspunkt. Det fremgår bl.a. heraf:

"Jeg forstår INTET af, at det bliver påstået, at jeg ikke har tegn på unormal udtrætning?????

Min lægen holder ferie indtil uge 31, men da kan jeg gå til ham og få en lægeerklæring.
...
Jeg har holdt pause hos min psykolog, da min tilstand er meget status quo, føler både han og jeg, men jeg kan godt tage kontakt til ham, og få en ny samtale med ham, og få ham til at udfærdige en ny vurdering?
Han har forøvrigt også tidligere i en vurdering til jer fortalt, at man ikke kan 'se' min tilstand, så måske det er dette, som er sket i disse vurderinger?

Til oplysning kan jeg fortælle, at jeg i maj måned forsøgte mig med et frivilligt job, 2 timer hver onsdag formiddag, men efter 4 gange, måtte jeg holde, da det blev for meget for mit hoved. Presset og kravene fyldte for meget, og gjorde at jeg ikke kunne de helt almindelige hverdagsting.

Samtidig vil jeg godt lige understrege, at hvis jeg ikke havde min mand, ved jeg ikke, hvor jeg ville være. Jeg kan jo ikke 'klare' mig selv i hverdagen, almindelige ting som indkøb og deslignende er jo overvældende udfordringer for mig."

Klagerens læge har i erklæring af 9/8 2011 anført:

"På baggrund at jævnlige kontakter med denne pt. gennem 8 år, er det min vurdering, at den belastningsreaktion, der ligger til grund for hendes sygemelding og førtidspensionering, ikke er bedret i betydende grad. Jeg betragter hende fortsat som fuldt uarbejdsdygtig."

Selskabet fastholdt imidlertid sin afgørelse, hvilket blev meddelt klageren i brev af 30/9 2011.

Efterfølgende har klagerens psykolog i erklæring stilet til klageren af 4/11 2011 bl.a. anført:

"Det er min vurdering, at der i det terapeutiske forløb med [klageren] ikke har været en væsentlig synlig forbedring i hendes tilstand, og hun reagerer fortsat med angst og depressivitet ved uforudsete krav og, hvis hendes livssituation bliver uoverskuelig. Jeg synes også på det seneste at se en tiltagende håbløshed over, at hendes situation fortsat ikke er afklaret og at

hendes sag trækker i langdrag. Psykologisk set kan dette forstærke hendes indre stresstilstand, idet forestillinger og fantasier om, hvorfor sagen ikke er afklaret kan bevirke, at hun psykisk vil forsøge at 'sætte sig op til' de krav og forventninger, som hun forestiller sig, at hun vil blive mødt med, skulle hendes sag blive afvist. Jeg tænker, at dette er bekymrende, fordi hendes depressivitet kan forstærkes. Derfor udtrykker nærværende udtalelse også forhåbning om, at hendes sag måtte betragtes som en hastesag."

Klageren henvendte sig tillige til psykiateren, der udfærdigede speciallægeerklæring den 4/5 2005, idet hun foranledigede denne til at fremsende ny speciallægeerklæring til selskabet den 13/11 2011:

"**Objektivt psykisk:**
Fremtræder pt. umiddelbart upåfaldende, alderssvarende, klar, samlet og neutral af stemning. Imidlertid begynder pt. at græde, da hun omtaler hvad hun har prøvet at være igennem og at hun ikke kan klare særlig meget. Kontakten er formelt og emotionelt i orden. Pt. er spontant talende, kan virke en anelse hektisk og på denne måde forekomme fortsat belastet. Pt. beskriver symptomer på en belastningsreaktion, som efterhånden har stået på i årevis. Pt. er apsykotisk.

Konklusion:
Pt. har ved tidligere speciallægeundersøgelse hos undertegnede fået diagnosticeret en belastningsreaktion, uspecificeret, en tilstand som pt. fortsat skønnes at lide af, som følge af at hun nu ikke længere kan klare mere end en dags arbejde. Pt. bliver derefter så udtrættet at hun må sove både samme dag og også flere dage efter. Pt. beskriver at hun sover 10-12 timer hver nat, og hun magter ikke at påtage sig opgaver i forhold til datteren, hvilket hendes ægtefælle tager sig af.
Pt. kan således heller ikke lave et måltid mad i hjemmet. Pt. giver udtryk for at hun er meget afhængig af hvad andre mener om hende, således at hun gør et godt indtryk. Pt. kan også huske, da hun var hos overlæge ... til speciallægeundersøgelse, at hun der fik et utal af spørgsmål og at hun forsøgte på bedst mulig måde at besvare disse, men var helt udkørt både samme dag og flere dage bagefter.
Pt. findes således så belastet at der ikke er nogen optræningsmulighed for hende i fremtiden, pt. vil til stadighed skulle sygemelde sig efter en enkelt dags arbejde. Der findes således ikke nogen klare mål, der giver hende et bedre arbejdsliv."

Selskabet fastholdt sin afgørelse, og klageren har herefter indsendt klage til nævnet dateret 11/11 2011 med krav om fulde invalideydelser og præmiefritagelse fra 1/11 2011 og frem. Til støtte for sit krav har hun bl.a. anført:

"Jeg er blevet førtidspensioneret i det offentlige sept. 2009.

I perioden har jeg forsøgt arbejde, forsøgt offentlige kurser, været indlagt for behandling, blevet afprøvet på afklaringscenter, været hos undersøgelse hos psykiatere 5 gange, og hos 3 forskellige terapeuter/psykologer og senest en neuropsykolog. Alle speciallægeerklæringer, vurderinger og afprøvningen er vedlagt som bilag.
Alle konkluderer, at jeg ingen erhvervsevne har, og at prognosen er meget dårlig. Min situation har været status quo i de sidste 4 år.

En ny psykiater skriver så i januar -11 efter en kort samtale med mig, at jeg kan arbejde helt normalt, og derfor har Nordea Liv og Pension pr. okt. -11 stoppet udbetaling af min pension samt præmiefritagelse.
Jeg har så tilsendt erklæring fra min egen læge og psykolog om, at min tilstand er uforandret, men dette vurderes ikke som lægelige beviser, og afslaget fastholdes.
Yderligere har min psykolog klaget til Nordea Liv og Pension over at være fejlciteret af ovennævnte psykiater."

Selskabet har over for nævnet i brev af 5/12 2011 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

"På grundlag af de nye helbredsoplysninger vurderer vi, at der ikke er lægefaglig dokumentation for en generel erhvervsevnenedsættelse på halvdelen eller mere. Vi finder ikke forsikredes vurdering af, at hendes helbredstilstand er uændret gennem flere år forenelig med speciallæge ...'s vurdering.

Der er diskrepans mellem det meget beskedne funktionsniveau, forsikrede beskriver, og det aktivitetsniveau der fremgår af helbredsoplysningerne. Forsikrede klarer at træffe de svære beslutninger i hjemmet, hun klarer den fælles økonomi og læser mange bøger. Vi bliver ydermere ved vores seneste vurdering opmærksomme på, at forsikrede i 2009 har udgivet en bog. Bogen er udarbejdet på grundlag af forsikredes egne erfaringer efter en fedmeoperation samt hendes interview med 5 andre kvinder foretaget gennem 1 år (bilag ...). Der er diskrepans mellem forsikrede udtalelse om, at hun intet kan og det faktum, at hun har formået at indsamle og bearbejde data og herefter har opnået at få udgivet sin bog.

Ligeledes er det iøjnefaldende, at forsikrede klarer spørgeskemaer og prøver ved den psykologiske undersøgelse påfaldende hurtigt efter psykologens vurdering og uden at fremstå med nogen kognitive vanskeligheder. Der er diskrepans mellem forsikredes udsagn om, at hun ikke kan klare pres fra noget eller nogen, men alligevel klarer at gå til motion 2 gange om ugen, selvom hun føler sig presset til det. Der er diskrepans mellem oplysningen om den store udtrætning og det faktum, at forsikrede ved ingen af de undersøgelser hun har været til, har fået påvist nogen form for kognitive vanskeligheder.

Oplysningerne har været forelagt vores lægekonsulent, der er speciallæge i psykiatri. Han vurderer, at forsikredes funktionsniveau ikke er foreneligt med diagnosen neuratheni, som tidligere er stillet af speciallæge i psykiatri ... (bilag ...). Dette understøttes af, at speciallæge i psykiatri ... ikke stiller en diagnose ved sin undersøgelse samt at speciallæge i psykiatri ... skønner, at forsikrede fortsat lider af en belastningsreaktion, uspecificeret. Diagnosen belastningsreaktion, uspecificeret er stillet på grundlag af forsikredes udsagn om, at hun ikke kan klare mere end en dags arbejde. Sammenfaldende for alle de helbredsmæssige undersøgelser, der er foretaget, er, at forsikrede ikke frembyder noget objektivt psykisk. Der er alene tale om diagnoser stillet på grundlag af forsikredes udsagn. Ydermere hæfter vi os ved, at forsikrede på trods af flere års sygdom ikke på noget tidspunkt har været i medicinsk behandling. Dette er kun forsøgt med et præparat i maksimalt 14 dage. Behandlingen stoppede herefter igen, da forsikrede angiveligt ikke kunne tåle medicinen. Forsikrede har dog selv i sin klage af 18. juli 2011 oplyst, at hun stoppede den medicinske behandling, da den ikke havde nogen effekt. Det er oplyst, at forsikrede ikke ønsker medicinsk behandling. Vi vurderer, at forsikrede på intet tidspunkt har forsøgt at opnå en reel bedring af hendes helbredssituation via medicinsk behandling, da man ikke kan vurdere effekten af en behandling efter 14 dage.

12. 81.547

> Forsikrede er bevilget midlertidig offentlig førtidspension den 1. september 2009 med opfølgning efter 2 år. Vi gør opmærksom på, at kommunens afgørelse om førtidspension ikke er afgørende for vores vurdering. Kommunen vurderer arbejdsevnen med udgangspunkt i ressourceprofilens 12 elementer, som hvert element vægter ligeligt. Den lægefaglige dokumentation af helbredet udgør kun det ene element. Således indgår borgerens egen oplevelse af helbredet på lige fod med de øvrige elementer i kommunens vurdering. I forhold til forsikringen er det alene det helbredsmæssige, der er lægefagligt dokumenteret, som indgår i vurderingen af forsikredes erhvervsevne. Kriterierne for kommunens vurdering af arbejdsevnen er altså ikke sammenfaldende med kriterierne i Nordea Liv & Pensions forsikringsbetingelser.
> ...
> På grundlag af sagens samlede oplysninger vurderer vi, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat, men ikke med halvdelen. Speciallæge i psykiatri ... og neuropsykolog ... vurderer, at forsikrede befinder sig i en fastlåst situation. Vi vurderer, at denne situation ikke udelukkende hænger sammen med forsikredes helbredstilstand, men også i høj grad hænger sammen med hendes økonomiske situation. Vi vurderer således, at forsikrede fortsat har flere ressourcer, som er forenelige med en arbejdsindsats på mere end halvdelen af en normal arbejdsuge."

Klageren har efterfølgende i længere redegørelse af 13/12 2011 til nævnet kritiseret den psykiater, der udfærdigede erklæring den 6/2 2011 og har erklæret sig uenig i hans konklusioner og fremgangsmåde i forbindelse med undersøgelsen. Om bogudgivelsen har hun anført, at den var led i et terapeutisk forløb, og at skriveprocessen tog 3 år.

Afslutningsvis har selskabet i brev af 4/1 2012 på ny fastholdt sin afgørelse og henvist til, at vurderingen er foretaget på grundlag af samtlige oplysninger i sagen, men at der især er lagt vægt på de seneste erklæringer fra psykiater og neuropsykolog. Endelig har selskabet vurderet, at der ikke er noget i de seneste erklæringer, der indicerer, at oplysningerne heri ikke er troværdige.

Klageren har i brev af 14/5 2012 oplyst, at hendes førtidspension er bevilget endeligt. Hun har også oplyst, at hun har forsøgt medicinsk behandling i 10 uger uden virkning. Klagerens læge har i brev af 24/4 2012 til klageren bekræftet, at hun fra 3/2 2012 - 11/4 2012 blev behandlet for depression med Zoloft, men uden effekt og med betydelige bivirkninger, og at der ikke er yderligere indikationer for yderligere forsøg med antidepressiv behandling.

I brev af 26. maj 2012 har klageren oplyst, at ... har bestemt, at hun pr. 1. maj 2012 fortsat er førtidspensionist, dog uden yderligere kontrol.

13. 81.547

Selskabet har hertil i brev af 12. juni 2012 bemærket, at der ikke er nye helbredsoplysninger, som indikerer, at der er sket en forværring af klagerens helbredstilstand. Selskabet fastholder derfor afgørelsen.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 6. Invaliditet**

...

Stk. 2
Ret til fuld invalideydelse og/eller fuld præmiefritagelse har den forsikrede, der på grund af sygdom eller ulykkestilfælde mister mindst 2/3 af sin fulde erhvervsevne uden, at det skyldes forsæt. Hvis erhvervsevnen er nedsat til mellem 1/2 og 1/3, er forsikrede berettiget til halv invalidepension og/eller halv præmiefritagelse, når forsikringsbegivenheden ikke er forvoldt med forsæt af forsikrede.

Den anden halvdel af forsikringen kan videreføres med præmiebetaling eller omskrives til præmiefri forsikring. Er forsikringen tegnet efter aftale med en arbejdsgiver, kan omskrivning til præmiefri forsikring alene ske efter fratrædelse.

Stk. 3
Nedsættelse af erhvervsevnen, der berettiger til udbetaling af invalideydelse og/eller præmiefritagelse 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 henholdsvis 1/3 og 1/2 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

...

Stk. 5
Selskabet kan til enhver tid kræve dokumentation for, at forsikredes erhvervsevne er nedsat til 1/2 eller derunder. Selskabet kan forlange de oplysninger, det anser for nødvendige til bedømmelse heraf.

Stk. 6
Præmiefritagelse respektive udbetaling af invalidepension får virkning fra den dag, nedsættelsen af erhvervsevnen har varet uafbrudt i 3 måneder."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen - herunder det omfattende lægelige og kommunale materiale - finder nævnet, at klageren ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne - vurderet i henhold til de oven for gengivne forsikringsbetingelser - er nedsat med mindst halvdelen. At kommunen har bevilget førtidspension, uden at klageren reelt har været relevant arbejdsprøvet, ændrer ikke herved.

14. 81.547

Nævnet finder samlet set ikke anledning til at kritisere, at selskabet har standset de helbredsbetingede ydelser og bevilling af præmiefritagelse pr. 1/11 2011.

Herefter, og idet det klageren i øvrigt har anført ikke ændrer herved,

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Henning Jønsson