Ankenævnet for Forsikring

898/12

Den 3. september 2012 blev i sag nr. 81.723:

xxxxxx xxxxxxx
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. Hun klager over, at selskabet har standset udbetalingen af invalidepension.

Selskabet har udbetalt invalidepension fra den 26/4 2010 og til den 1/8 2011, men har afvist at fortsætte udbetalingerne efter dette tidspunkt med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

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 udbetaling af invalidepension og halv præmiefritagelse. Der er en karensperiode på tre måneder. Forsikringen blev i 2006 ændret til en præmiefri forsikring.

Klageren er født i 1955. Hun er uddannet erhvervsanalytiker og har efterfølgende taget en HD i organisation. Hun var gennem en længere årrække ansat i en virksomhed, hvor hun senest arbejdede som karriererådgiver. Arbejdet ophørte i 2006. I begyndelsen af 2008 blev hun ansat som rådgiver i en anden virksomhed, hvor der var stort arbejdspres, og hvor hun blev udsat for trusler fra klienter. Hun blev sygemeldt i

maj 2008 og blev efterfølgende afskediget til fratrædelse den 30/11 2008. Siden har hun været sygemeldt.

Klageren anmeldte ved mail af 26/4 2010 til selskabet, at hun led af depression, samt at hun kort forinden havde fået konstateret brystkræft. Den 18/5 2010 modtog selskabet en erklæring fra klageren, hvoraf bl.a. fremgik, at hun netop var blevet opereret for brystkræften. Endvidere fremgik, at hun havde lidt af depression siden 2005, og at hun var blevet godkendt til fleksjob pr. 1/5 2010.

Efter operationen begyndte klageren at modtage strålebehandling.

Klagerens egen læge vurderede i lægeattest af 8/6 2010, at klageren var i stand til at arbejde 15 timer ugentligt.

Ved brev af 27/8 2010 bevilligede selskabet udbetaling af invalidepension i en midlertidig periode fra den 26/4 2010 og foreløbig frem til den 1/1 2011. Udbetalingerne blev efterfølgende forlænget til den 1/8 2011.

Til brug for vurderingen af klagerens erhvervsevne modtog selskabet oplysninger, herunder bl.a. lægelige og kommunale sagsakter.

Forud for godkendelsen til fleksjob havde klageren i perioden fra den 3/11 2009 til den 30/4 2010 været i arbejdsprøvning. Af slutevaluering af arbejdsprøvningsforløbet fremgår bl.a.:

"**Arbejdstimer:**
Fra 03.11.2009 frem til 25.02.2010 arbejdede [klageren] 20 timer i ugen.
Derefter blev timetallet, grundet helbredsmæssige problemer, nedsat til 15 timer ugentlig.
…
Arbejdsfunktioner (rent faktuelt - hvad er aftalt):
Opgaver med arbejdsskadesager.
Telefonkontakt til arbejdsgivere.
Fysisk flytning af arkiv.
Udfærdiger kursusgodtgørelse for A kassen til arbejdsgivere.
Telefonpasning.
Udfærdiget materiale til projekt 'komme hjem' et projekt der er baseret på hvorledes man får tidligere medlemmet tilbage til Dansk Metal.
[Klageren] har selv bidraget med 'input' til projektet.

Borddækning og afrydning ifm. morgenkaffe og frokost. Opfyldning og tømning af opvaskemaskine.
Pakning af brevforsendelser.
Arkivering.
Salg af diverse billetter til diverse arrangementer i Dansk Metal regi.
…
Fremmøde:
Stabilt fremmøde.
Der har været fem sygedage i perioden.
…
Udholdenhed 20 timers arbejdsuge:
[Klageren] er meget påvirket overfor støj, og har derfor arbejdet i enekontor.
[Klageren] har ikke følt sig stresset i arbejdsopgaverne, trods det har hun haft store problemer med smerter i hovedet/migræne.

Udtaler hun har konstante smerter i hovedet, smerterne tiltager voldsomt i løbet af en arbejdsdag. Smerterne medfører svigtende koncentration og fokus på opgaverne.
[Klageren] udtaler hun i perioden har haft behov for at øge mængden af smertestillende medicin mod migræne, medicinen er ordineret af egen læge.
[Klageren] er udbrændt efter 4 timers arbejde, og har behov for hvile hver dag efter arbejde, ca. 1- 1½ time. [Klageren] har ikke overskud til at foretage sig noget i fritiden, gik tidligere til 'Pilates' men har måttet opgive at deltage pga. udbrændthed og hovedpine, magter ingen social samvær med venner og bekendte.
Samleveren står for alle indkøb, hjælper til med madlavningen og andre praktiske opgaver i hjemmet, der foretages samtidig kun den nødvendigste rengøring.

[Klageren] arbejder ikke med den samme effektiv som hun tidligere kunne præstere, indenfor andet administrativt erhvervsområde.
Bruger daglig meget tid på at efterkontrollere sig selv i arbejdsopgaverne, pga. usikkerhed, manglende overblik, svigtende hukommelse og koncentration.
Der har været behov for at holde flere mindre pauser i løbet af dagen.

Udholdenhed 15 timers arbejdsuge:
Efter en nedsættelse af det ugentlige timetal opnåede [klageren] et større overskud, både på arbejde og i fritiden. Samtidig en større sikkerhed i arbejdsopgaverne pga. mindre træthed.
Men er dog stadig i mange arbejdssituationer usikker og har behov for at efterkontrollere sig selv. Pga. længere tids søvnproblemer har [klageren] øget forbruget af sovemedicin for at klare hverdagen.
Dette medfører hun er meget træt om morgenen, da sovemedicinen ikke er helt ude af kroppen når hun møder på arbejde.
Mødetidspunktet fremover gøres derfor 'flydende' således [klageren] møder på arbejde når hun føler sig klar, i håb om at opnå mere energi, og samtidig et håb om at reducere forbruget af sovemedicin.
Der er stadig behov for passende pauser efter behov i løbet af dagen.
…
Konklusion:
[Klageren] er i besiddelse af en høj arbejdsmoral, og har tidligere arbejdet mange timer, og har derfor vanskelig ved at acceptere sine begrænsninger.
[Klageren] har medvirket positivt til at få en afklaring på erhvervsevnen, og accepteret hun ikke fremadrettet er i stand til at yde det hun tidligere kunne på arbejdsmarkedet, timemæssig og effektivitet.

Sygdommen har med al tydelighed vist der ikke er de samme effektive arbejdsressourcer som tidligere. Den tiltagende træthed har været den samme, uanset der har været tale om administrative og/eller fysiske opgaver.
Trætheden og udbrændtheden tiltager i løbet af dagen, og bevirker hukommelses og koncentrationssvigt. [Klageren] effektivitet ift. en ordinær ansat medarbejder i samme funktioner og samme timetal, 15 timer i ugen, vurderes at være ca. 50 - 70 %

Ut. vurderer der i perioden er foretaget en bred afklaring, både fysisk og psykisk, og at der derfor ikke kan anvises andre erhvervsmuligheder der vil vise større effektivitet.
Ift. de helbredsmæssige problemer vurderes ikke andre foranstaltninger der vil kunne øge arbejdstiden og effektiviteten, Fx personlig assistanceordning mv.

Ut. vurderer der fremadrettet er en resterhvervsevne der kan udnyttes til ansættelse på særlige vilkår.

Fremtidige erhvervsmuligheder:
[Klageren] vil fremadrettet have mange muligheder på arbejdsmarkedet, når der tages de nødvendige, helbredsmæssige, skånehensyn.
Administrativt kontorarbejde i virksomheder, kommunen, faglige organisationer, receptionistarbejde, butiksarbejde."

I psykiatrisk speciallægeerklæring af 15/4 2011 hedder det bl.a.:

"**II. Borgerens samtykke og mening.**
…
Borgerens oplysninger (se bilag) blev den 03.04.11 sendt til [klageren] til gennemlæsning. Hun svarede den 04.04.11.
III. Konklusion.
Herunder findes svar på ovenstående spørgsmål på baggrund af oplysninger (se i bilag) fra samtale, objektiv undersøgelse og sagsakter.

Almindelig skrevet tekst er oplysninger, givet af [klageren] ved samtalen.
Kursiveret tekst er tilføjelser/rettelser, som [klageren] har givet/lavet efter gennemlæsning af sine oplysninger.
~~Gennemstreget~~ tekst er oplysninger, som [klageren] efter gennemlæsning, har angivet er forkerte.
<u>Understreget</u> tekst er oplysninger, som stammer fra sagsakter. Kilden angives i parentes.

[Klagerens] aktuelle helbredstilstand.
<u>[Klageren] blev raskmeldt den 01.11.10. (…)</u>
Siden den 04.01.11 har [klageren] været på et kursus til fleksjobbere. Det handler om sund ernæring, motion og jobsøgning. Der er to timers svømning og en time ryggymnastik om ugen. Kurset foregår 3 timer om dagen, 5 dage om ugen. Hun møder op så vidt som muligt. I gennemsnit har hun en sygedag om ugen. Der er megen larm: Der er 240 deltagere, *fordelt på 6 hold,* som snakker hele tiden. Når hun kommer hjem fra kurset, skal hun lægge sig i 1 til 1,5 timer. Hun er meget træt.
Hun har nedsat kræfter i armen, og kan for eksempel ikke udføre en piskende bevægelse i køkkenet. Højre arm har været lidt følelsesløs om aftenen.
[Klageren] har aktiv leverbetændelse C, som kontrolleres via medicinsk afdeling B to gange om året, og som også tilskrives en tendens til øgning af trætheden.
[Klageren] har fortsat migræne. Hvis hun tager en tablet Imigran i opløbet, kan hun undgå at ligge ned i halvandet døgn, at kaste op og at være lys- og lydoverfølsom. Efter indtagelsen af

Imigran kan hun slappe af i to timer. Hun har et svært anfald én til to gange på tre måneder. Ved behov for hun en indsprøjtning hos egen læge, bl.a. med Vilan (morfin).
Hun vejer 84 kg og er 1.74 meter høj.
Det går fint i parforholdet. Hun styrer økonomien.
[Klageren] har to børnebørn. De kommer tit på besøg. Det er [klagerens] liv og glæde.
Hun ser fjernsyn to til tre timer, og Internet bruger hun en time om dagen på. Hun laver varm mad fire gange om ugen. Hun vasker tøjet en gang om ugen. Hun gør rent, hun tager støvet af og støvsuger. Hun gør ikke alt, på én dag. Det er ikke så rent og pænt hos hende, som hun gerne ville have det er. Hun handler ikke. Hun har aldrig været vildt med at komme ud i forretningscentre. Hun tror ikke, at hun ville have problemer ved at tage bus.
Hun læser tunge bøger. To gange om måneden tager hun til biblioteket, hvor hun henter én til to bøger. Hun læser dem flere gange, da hun ikke kan huske det, angiver hun.
Hun har en have på ca. 500 kvadratmeter, hvor hun slår græsset *med en selvkørende græsklipper.* I 2009 har hun ikke arbejdet i have, men nu skal hun atter i gang med det. [Klageren] overvejer at købe en elcykel. Hun træner sin højre arm dagligt.
Hun filosoferer. Hun kan godt lide at gå rundt på et loppemarked; hun gjorde det sidste gang for et år siden.

Hun sover ikke godt. Hun står op to til tre gange om natten, og går rundt. Hun læser lidt, spiser noget. Hun drømmer, også behageligt. Hun har ikke haft libido i mange år. Appetitten er ok. Hun er en god mor og mormor! Hun er en god søster. Hun er et godt menneske. Hun har ingen skyldfølelser, ingen selvmordstanker. Hun kan ikke for godt koncentrere sig: Hun er involveret i dumme biluheld. Hukommelsen kunne være bedre. Hun er nedtrykt generelt, over hele situationen. Hun har ingen energi. Hun er interesseret i at overleve.
Fremtiden er vanskelig. Hun søger om at få et fleksjob 10 til 15 til 20 timer om ugen. Vejret er dejligt. Hun glæder sig til foråret.

[Klageren] tager antidepressiv medicin (tablet Citalopram 40 mg x 1), stemningsstabiliserende medicin (tablet Seroquel 25 mg ved behov), beroligende medicin (tablet Alopam 10 mg 2 til 3), sovemedicin (tablet Imovane 7,5 mg x 2), smertestillende medicin (kapsel Dolol 50 mg x 3) og medicin mod migræne (tablet Propranolol 40 mg x 1 samt tablet Imigran ca. x ~~1~~ *5-6 x* om ugen).
Hun ryger 7 til 8 cigaretter om dagen.

Psykiatrisk vurdering
[Klageren] har tidligere haft et stofmisbrug, hvorunder morfin. Hun formåede at stoppe, da hun blev gravid. Efter 2005 har [klageren] været væk fra arbejdsmarkedet i længere perioder. På det sidste kan der være argumenter for øget brug af morfinlignende (per os og injektioner) og beroligende præparater (per os).
Der er et vist misforhold mellem den formulerede dårlige tilstand, og den forholdsvis svage antidepressive medicinske behandling. Der findes stærkere præparater end Citalopram 40 mg; man kan skifte til Venlafaxin. Seroquel tager [klageren] i en minimal dosis; en normal dosis starter fra 300 mg. Den beroligende og smertestillende behandling er bedre organiseret end den antidepressive.
[Klageren] har formentligt haft sin hepatitis C, siden hun var omkring 17 år gammel. Der foreligger ingen dokumenter, der beskriver dens sværhedsgrad.

Objektivt
Der observeres overvægt.
[Klageren] hilser. Hun fremtræder forholdsvis velbefindende. Påklædningen er almindelig. Kropsholdningen og gangmønsteret er oprejst. Det er direkte, lidt nedsat øjenkontakt. Det psykomotoriske tempo er en anelse nervøst. Hun er/virker lidt træt. Hun sukker, støtter ho-

vedet på hånden / to hænder / mod strakte hænder i kontakt med kinderne, mens albuerne støttes på bordet, hun støtter venstre albue på stolelænet, benene ligger over kryds, hun er lidt afslappet. Stemningslejet er neutralt. Affekten er stabil. Hun kan smile og grine. Hun taler uden latenstid, spontant. Stemmelejeveksling, talehastighed, stemmeleje er normale. Der er ingen formelle tankeforstyrrelser. Der er normal formel kontakt, der er emotionelt medsving. De kognitive evner ligger inden for normalområdet. Der er ingen tegn til hukommelses- eller koncentrationsvanskeligheder. [Klageren] er samarbejdsvillig til at foretage samtalen.

Tilstandens betydning for [klagerens] funktionsniveau hvad angår indskrænkninger i erhvervsevne.
Tilstanden har en vis negativ indflydelse på [klagerens] funktionsniveau.

Tilstandens betydning for [klagerens] funktionsniveau hvad angår indskrænkninger i livsfunktion.
Funktionsniveau vurderes at ligge inden for normalområdet.

Tilstandens betydning for [klagerens] funktionsniveau hvad angår indskrænkninger i daglige funktioner i hjemmet.
Det vurderes at ligge inden for normalområdet.

Prognose.
Der er nu gået ca. et år siden hun blev opereret for brystkræft. Hun er blevet raskmeldt. Den psykiatriske prognose vurderes at være god."

Ved brev af 15/6 2011 meddelte selskabet, at det ikke fandt klagerens erhvervsevne for nedsat med mindst halvdelen. Udbetalingen for juli måned 2011 ville derfor være den sidste.

Klageren meddelte ved brev af 26/6 2011 sin utilfredshed med selskabets afgørelse. Hun anførte bl.a., at hun som følge af kræftsygdommen havde udviklet endnu en depression i sommeren 2010, hvilket selskabet ikke havde taget højde for. Hun oplyste endvidere, at hun i maj 2011 var begyndt i et nyt praktikophold med fire timers arbejde dagligt, men at hun allerede efter otte arbejdsdage måtte nedsætte arbejdstiden til 3,5 timer dagligt.

Selskabet indhentede herefter en anden speciallægeerklæring af 1/10 2010 udarbejdet af en speciallæge i psykiatri, der tidligere havde udarbejdet en speciallægeerklæring vedrørende klageren til brug for den kommunale sagsbehandling. Af speciallægeerklæringen af 1/10 2010 fremgår bl.a.:

"**Beskrivelse af [klagerens] generelle problematik og aktuelle tilstand:**
…

Jeg undersøgte [klageren] i 2008, hvor hun fremtrådte som værende melankoliformt deprimeret. [klageren] blev efterfølgende behandlet ved praktiserende læge. Hun tålte ikke den primært anbefalede medicin. [klageren] fik på baggrund af sin psykiske lidelse, der havde delvist stationær karakter, bevilget fleksjob i april 2010. Umiddelbart herefter fik hun konstateret en cancerlidelse, der har medført varige men og yderligere psykisk belastning.
[Klageren] er uændret belastet af kronisk bestående restdepressive symptomer af moderat grad med nedsat stemningsleje, trætbarhed, nedsat energi, anspændthed og bekymring. Hun er belastet af søvnforstyrrelser med indsovningsbesvær og afbrudt søvn. Hun er belastet af funktionelle kognitive forstyrrelser med en subjektiv oplevelse af svigtende hukommelse og koncentrationsevne. Hun kunne obj. have svært ved at genkalde sig detaljer vedrørende selvbiografiske fakta og forløb. Hendes funktionsniveau i hverdagen er meget reduceret. Hun magter reelt kun i begrænset omfang at varetage praktiske opgaver i hjemmet Hun har i en periode ikke haft råd til at ansætte praktisk hjælp. Hendes ægtefælle er handikappet og kan kun bidrage i meget begrænset omfang med løsning af praktiske opgaver.

Klinisk vurdering:
[Klageren] fremtrådte ved undersøgelsen klar og orienteret, hun var samlet, men tydeligt anspændt, trætbar og bekymret. Hun fremtrådte uændret som værende præget af tilsyneladende kronisk bestående restdepressive symptomer i moderat grad. Hun var ikke suicidaltruet, men hun var i nogen grad hæmmet, modløs og præget af nedsat tempo. Personlighedsmæssigt fremtrådte hun som havende normale ressourcer, men hun fremtrådte dog i nogen grad som værende præget af funktionelt betingede kognitive forstyrrelse med nedsat hukommelses- og koncentrationsevne. Hun er belastet af generaliserede angstfænomener med vedvarende anspændthed og bekymring. Tilstandsbilledet var i overvejende grad præget af trætbarhed/asteni.
Jeg har intet belæg for at anføre, at [klageren] primært har været præget af nogen personlighedsforstyrrelse, men sekundært til den depressive lidelse samt omfattende generelle belastninger, har hun udviklet personlighedsmæssige ændringer med generel selvusikkerhed, bekymringer og trætbarhed.

Konklusion:
[Klageren] er en 55 årig kvinde, der i de senere år har været vedvarende præget af nedsat erhvervsevne. [Klageren] blev i april 2010 tilkendt fleksjob, efterfølgende udviklede hun en malign lidelse. [Klageren] fremtræder som værende præget af kroniske restdepressive symptomer, samt generaliserede angstfænomener. [Klageren] kunne opleve subjektiv lindring igennem tilbud om et støttende samtaleforløb ved psykolog. Man må ikke forvente nogen erhvervsevneforbedrende effekt af dette. Jeg kan ikke pege på ændringsforslag til den medikamentelle behandling, der må kunne forventes at bedre hendes erhvervsevne. [Klagerens] erhvervsevne er omfattende og varigt reduceret. Hun vil ikke kunne magte beskæftigelse udover 3 timer dgl., som det tidligere er blevet konstateret igennem den kommunale funktionsafklaring.

Diagnoser:
DF 33.1/DF 34.8 Recidiverende depression, moderat grad/Kronisk forstemningstilstand
DF 62.1 Personlighedsændring betinget af vedvarende depression, samt generel eksistentiel/social belastning, herunder udvikling af malign lidelse."

Selskabet fastholdt ved brev af 1/12 2011 sin afgørelse.

8. 81.723

Klageren har efter indsigelse over for selskabet indbragt sagen for nævnet ved klage af 13/12 2011. Heraf fremgår bl.a.:

"2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
Jeg er forsikret med ret til invalidepension ved et erhvervsevnetab på 50 %, Jeg mener ikke at Nordea har anvendt andet end speciallægeerklæring fra …, min egen læge og psykiater …'s speciallægeerklæring. Jeg ønsker at Nordea skal yde mig invalidepension + præmiefritagelse.."

Selskabet har i brev af 5/1 2012 til nævnet bl.a. anført:

"**Forsikredes klage**
Forsikrede klager over, at Nordea Liv & Pension vurderer, at hun ikke er berettiget til udbetaling af invalidepension efter den 1. august 2011.

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

Forsikrede har siden 2005 lidt af tilbagevendende depressioner og har været sygemeldt i perioder og senest fra den 25. maj 2008, hvilket forsikrede dog først anmelder til Nordea Liv & Pension i en mail af 26. april 2010 (bilag 0).

Af forsikringsbetingelser § 6, stk. 6 fremgår det, at 'Krav om præmiefritagelse og udbetaling af forsikringsydelsen i tilfælde af midlertidig uarbejdsdygtighed eller varigt tab af erhvervsevne skal fremsættes inden 1 år efter det tidspunkt, da forsikringstageren har fået kundskab om de omstændigheder, der begrunder kravet. Forsikringen omfatter ikke dækning for tiden forud for fremsættelsen af kravet, hvis dette først rejses efter, at der er forløbet 1 år.'

Forsikrede kan derfor tidligst været berettiget til udbetaling af invalidepension fra anmeldelsestidspunktet den 26. april 2010. Da forsikrede på dette tidspunkt har været sygemeldt i to år, og den midlertidige periode derfor er forløbet, vil vi med det samme vurdere forsikrede generelle erhvervsevne. Det fremgår dog, at forsikrede på dette tidspunkt netop har fået konstateret brystkræft og er blevet opereret den 29. april 2010 og derefter skal i strålebehandling. Da der er tilstødt en ny lidelse, som forsikrede er i behandling for, er det ikke muligt at vurdere forsikredes generelle erhvervsevne. Vi vurderer derfor, at forsikrede midlertidigt er berettiget til udbetaling af invalidepension på grund af kræftlidelsen.

Vi har vurderet forsikredes erhvervsevne midlertidigt i forhold til hendes tidligere erhverv som rådgiver. Når tilstanden har bedret/stabiliseret sig i sådant omfang, at den fremtidige erhvervsevne kan vurderes, er det ikke længere erhvervsevnen i forhold til det konkrete erhverv men i forhold til generelt erhverv, der udgør grundlaget for, om forsikrede fortsat er berettiget til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension.

Forsikrede kommer godt igennem behandlingsforløbet for brystkræft og bliver den 1. november 2010 raskmeldt i forhold til fleksjob, som tidligere er tilkendt på baggrund af forsikredes depression. Derfor skal forsikredes generelle erhvervsevne nu vurderes i forhold til, om hun fortsat er berettiget til udbetaling af invalidepension.

Af speciallægeerklæringen fra speciallæge i psykiatri … fremgår det, at forsikrede har været sygemeldt med depression nogle gange siden 2005. Ved undersøgelsen fremtræder forsikrede dog velbefindende med oprejst kropsholdning og gangmønster. Der er direkte, lidt ned-

sat øjenkontakt. Hun er en anelse nervøs og virker lidt træt. Stemningslejet er neutralt, affekten er stabil og forsikrede kan smile og grine. Forsikrede taler uden latenstid og spontant, der er ingen formelle tankeforstyrrelser, normal formel kontakt og emotionelt medsving. De kognitive evner vurderes inden for normalområdet og der er ingen tegn til hukommelses- eller koncentrationsbesvær. Derudover beskrives forsikrede at fungere på et næsten normalt niveau i hjemmet.

Udover det psykiske beskrives forsikrede at lide af migræne og hepatitis C. Med hensyn til migrænen er der tale om et svært anfald en til to gange på tre måneder. Denne lidelse er stabil og har stået på i mange år, men har ikke tidligere forhindret forsikrede i at fungere i et almindeligt arbejde. Forsikrede går derudover til løbende kontrol på grund af hepatitis C, som har stået på siden 17-års alderen. Dette vurderes dog i sig selv ikke at være en arbejdshindrende lidelse, hvilket også understøttes af, at forsikrede har været i arbejde tidligere uden problemer.

På baggrund af oplysningerne vurderer vi, at forsikredes psykiske tilstand har bedret sig, og at forsikrede generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen.

I den efterfølgende speciallægeerklæring fra speciallæge … beskrives forsikrede at være belastet af hyppigt forekommende og voldsomme migræneanfald. Endvidere fremgår det, at forsikrede lider af hepatitis C, der kan medføre træthed. Derudover beskriver speciallæge … forsikrede klar, orienteret og samlet, men dog anspændt, trætbar og bekymret. Forsikrede vurderes præget af kroniske restdepressive symptomer i moderat grad. Hun fremtræder dog havende normale ressourcer men funktionelt betingede kognitive forstyrrelser. Forsikrede beskrives belastet af generaliserede angstfænomener med vedvarende anspændthed og bekymring. Tilstandsbilledet er i overvejende grad præget af trætbarhed/asteni.

Beskrivelsen af forsikrede i de to speciallægeerklæringer er modstridende. Nordea Liv & Pensions lægekonsulent med speciale i psykiatri har gennemgået alle oplysningerne i sagen og vurderer, at der ikke er belæg for forsikredes beskrevne dårlige tilstand. At forsikrede er belastet af hyppigt forekommende og voldsomme migræneanfald er i modstrid til oplysningerne i speciallægeerklæringen fra … om en til to anfald på tre måneder, hvilket kunden selv har godkendt ved gennemlæsning af erklæringen. Derudover er der ikke belæg for, at forsikredes hepatitis er aktiv og medfører træthed, idet mange mennesker går rundt med denne lidelse uden at vide det.

Beskrivelsen af at forsikrede lider af kognitive forstyrrelser er i modstrid med … vurdering af, at forsikredes kognitive evner vurderes indenfor normalområdet, og at der ikke er tegn til hukommelses- og koncentrationsbesvær. Det hænger heller ikke sammen med, at forsikrede læser tungere komplekse bøger. Hvis forsikrede er kognitivt forstyrret vurderer vores lægekonsulent, at det kan skyldes medicinen Alopam og Imovane, som gør enhver person kognitivt forstyrret. At forsikrede er belastet af generaliserende angstfænomener med vedvarende anspændthed og bekymring hænger ikke sammen med den lave dosis angstmedicin, som forsikrede får.

Derudover beskrives forsikrede i speciallægeerklæringen fra speciallæge … kun i begrænset omfang at kunne varetage praktiske opgaver i hjemmet, hvorimod forsikrede i speciallægeerklæringen fra speciallæge … beskrives at have stort set normal funktion i hjemmet, og disse oplysninger har forsikrede godkendt ved gennemlæsning af erklæringen.

Det bemærkes, at den objektive beskrivelse af forsikrede i de to speciallægeerklæringer er meget forskellige, og det kan undre, at forsikrede fremtræder så meget dårligere ved under-

søgelsen hos … i forhold til undersøgelsen hos … nogle måneder tidligere. Der beskrives ikke at skulle være sket en forværring i tilstanden i denne periode, hvilket også understøttes af, at der ikke er sket ændring i behandlingen, hvilket i øvrigt udgør en lav dosis antidepressiv medicin og ikke hænger sammen med, at forsikrede skulle være så dårlig som beskrevet.

Det bemærkes også, at forsikrede først gør indvendinger mod … undersøgelse efter vores afslag på fortsat ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension nogle måneder efter undersøgelsen er foretaget, og at forsikrede i øvrigt selv har godkendt speciallægeerklæringen fra …, før vi modtager den uden at gøre indvendinger på dette tidspunkt.

Alt i alt vurderer vi, at det ikke er dokumenteret, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, og at forsikredes tilstand er forenelig med et arbejde med de rette skånehensyn og mulighed for pauser med en indsats på mere end halvdelen af en normal arbejdsuge.

Vi gør i øvrigt 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."

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 ulykkes- tilfælde 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."

11. 81.723

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af parternes indlæg og de fremlagte bilag finder nævnet, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat.

Nævnet finder det imidlertid ikke godtgjort, at den generelle erhvervsevne har været nedsat med mindst halvdelen efter den 1/8 2011. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at udbetale invalidepension efter dette tidspunkt.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen