904/12

Den 3. december 2012 blev i sag nr. 82.299:

xxxxx xxxxxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har livsforsikring i Nordea Pension. Han klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at yde helbredsbetingede ydelser efter den 30/11 2011.

Selskabet henviser til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med 50 % eller derover.

Forsikringen giver ret til helbredsbetingede ydelser ved nedsættelse af erhvervsevnen med 50 % eller derover.

Klageren er født i 1961 og har været beskæftiget som kok, bilophugger og selvstændig bilhandler. Klageren blev i februar 2010 sygemeldt med stress som følge af en for stor arbejdsbyrde i egen virksomhed. Pr. 1/10 2010 er klageren bevilliget flexjob i egen virksomhed.

I sin klage til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

> "Min klient, der er selvstændig erhvervsdrivende, har siden 15. februar 2010 været deltidssygemeldt grundet erhvervsbetinget stress, indtil han fra 1. februar 2011 overgik til fleksjob, hvor han arbejder ca. 2 timer dagligt.
> …
> Det er min klare opfattelse, at der foreligger dokumentation for, at [klagers] erhvervsevne er nedsat til mindst 50%.

Min klient er således tilkendt fleksjob med 2/3 løntilskud. Han arbejder alene omkring 10 timer ugentligt og kan slet ikke holde til mere. Sagens kommunale akter vedlægges som Bilag ...

Jeg er bekendt med, at Nordea ikke er bundet af den kommunale vurdering, men den kommunale vurderingen indgår i den samlede bedømmelse af erhvervsevnen jfr. U 2011.1083H sammen med de lægelige akter. Disse støtter tillige min påstand om, at [klagers] erhvervsevne er nedsat til mindst 50%.

Af … erklæring (Bilag …), fremgår det rigtig nok, som anført af Nordea i skrivelsen af 15. november 2011, at der ikke er fundet behandlingskrævendes depressive symptomer eller tegn på demens, men derimod er der fundet *'talrige psykiske stresssymptomer'.*

Ud over stress, vurderer …, at min klient lider af kronisk træthedssyndrom.

… vurderer at [klagers] tilstand er stationær, og at prognosen er dårlig. Endelig fremgår det, at det er speciallægens vurdering, at [klager] aldrig vil kunne bestride et job på det ordinære arbejdsmarked, men at han alene vil kunne arbejde kunne arbejde nogle få timer dagligt.

Dette støttes af den neuropsykologiske erklæring udarbejdet af … (Bilag …). Heraf fremgår bl.a. følgende:

'Ved gennemgang af den samlede neuropsykologiske undersøgelse er det vurderingen, at der er tale om betydelige kognitive vanskeligheder i form af reduceret psykomotorisk tempo, nedsat opmærksomhedsfunktion stigende i takt med kompleksiteten i materialet, nedsat evne til nyindlæring og hukommelse, reduceret episodisk hukommelsen for tiden svarende til aktuelle sygdomsforløb, reduceret evne til visuelkonstruktion og visuel syntese/helhedsperception, samt eksekutive problemer i form af nedsat evne til opmærksomhedsstyring, overblik og strukturering. Der ses desuden udtalt tendens til bekymring og angst samt lettere depressionssymptomer, herunder en del somatiske klager.

De ved undersøgelsen fundne vanskeligheder sammenholdt med klagebilledet (aktuelt og ved speciallægeundersøgelse) stemmer overens med de allerede stillede diagnoser, kronisk stresstilstand med ledsagende kognitive problemer samt neurasteni/kronisk træthedssyndrom.

Erhvervsevnen vurderes indskrænket svarende til at [klager] magter arbejde under beskyttede vilkår med selekterede arbejdsopgaver to timer dagligt. Tilstanden må på nuværende tidspunkt anses for stationær, og der ses ikke umiddelbart yderligere behandlingsmuligheder.'

Endelig fremgår det af … erklæring (Bilag …), at min klient har en kronisk forstemningstilstand med asteni og kognitive forstyrrelser samt en udbrændthedsreaktion som følge af langvarig stres/depressionstilstand.

På baggrund af ovenstående mener jeg, der foreligger fornøden dokumentation for, at min klients erhvervsevne er nedsat til minimum 50%."

Ved brev af 29/5 2012 til nævnet har selskabet hertil bl.a. bemærket:

"Forsikrede blev sygemeldt i februar måned 2010 på grund af psykisk belastning og stress forårsaget af for stor arbejdsbyrde i egen virksomhed. Vi ydede præmiefritagelse og udbetalte invalidepension fra karens- periodens udløb, og ydelserne blev forlænget af flere omgange, da forsikredes tilstand og erhvervsevne ikke var afklaret.

Fra jobcentret modtog vi akter som bl.a. var vedlagt undersøgelse fra Arbejdsmedicinsk Klinik i marts 2010 og fra psykiater … i september 2010. Undersøgelsen i marts viste milde til moderate depressive symptomer, med koncentrationssvigt, angstanfald og søvnvanskeligheder, men at tilstanden ikke er medicinsk behandlingskrævende. Der er intet der tyder på demenstilstand, men der er skånehensyn over for stress og pres. Ved undersøgelsen i september blev det oplyst, at han fremtræder kognitiv reduceret og har nedsat koncentrationsevne. Har fortsat mange stress relaterede legemlige symptomer, og lægen nævner diagnosen kronisk træthedssyndrom. Det vurderes også, at han fremover kun vil kunne arbejde få timer dagligt. Ifølge jobcentret arbejder han 10 timer om ugen i egen virksomhed med en effektivitet på 100 %.

For at få et bredere vurderingsgrundlag indhentede vi en neuropsykologisk speciallægeerklæring (bilag …). Det fremgår bl.a.: '[Klager] er aktuelt sportsudøver og dyrker triatlon.' '[Klager] har siden opstart af eget firma i 20000 haft stress-symptomer i form af afbrudt søvn, hukommelses- og koncentrationsbesvær, træthed, tankeforstyrrelser, forringet humør, samt legemlige symptomer i form af muskelspændinger, spændingshovedpine og fordøjelsesproblemer.' 'Prognosen vurderes god, hvis arbejdslivet ændres.' 'Det mentale tempo vurderes rimeligt upåfaldende, dog lidt påvirket af en let tøven ifbm samtale, formentlig på baggrund af koncentrationsvanskeligheder. Det psykomotoriske tempo vurderes svingende fra det upåfaldende til det svært reducerede.' 'Evnen til indlæring af nyt verbalt materiale vurderes betydeligt reduceret, og der ses en ujævn indlæringsprofil.' Speciallægen vurderer, at tilstanden er stationær, og at der ikke er yderligere behandlingsmuligheder.

Neuropsykologen oplyste, at forsikrede havde været indlagt på psykiatrisk afdeling, og vi forsøgte at indhente journalen, men det viste sig at være en misforståelse. Forsikrede havde ikke været indlagt, og vi indhentede i stedet en ny speciallægeerklæring fra psykiater (bilag …).

Af speciallægeerklæringen fremgår det bl.a.: '[Klager] er i fritiden aktiv indenfor triatlon. Han træner meget, idet han oplever, at motion er hans eneste mulighed for at opnå bedring i sin tilstand.' '[Klager] har ikke været indlagt eller behandlet ved psykiatrisk afdeling, ligesom han ikke har haft kontakt til praktiserende psykiater. Han har aldrig været behandlet med nogen former for psykofarmakologisk behandling/antidepressivt virkende medicin.' 'Når han dyrker triatlon, kan han koncentrere sig om denne fysiske aktivitet. Han oplever, at motionsaktiviteter bedre hans fysiske velbefindende.' '[Klager] fremtrådte ved undersøgelsen klar og orienteret. Han var ikke dyberegående melankoliformt deprimeret, men fremtrådte som værende præget af vedvarende depressive belastningssymptomer med trætbarhed, bekymring og selvusikkerhed.'

Oplysningerne har været forelagt vores psykiatriske lægekonsulent som er enig i, at forsikrede lider af en kronisk forstemningstilstand, men ikke asteni og personlighedsforstyrrelse. I speciallægeerklæringen beskrives, at kunden træner meget til triatlon, og det er en meget krævende aktivitet, både fysisk men ikke mindst psykisk. Han er i stand til at koncentrere sig, at være motiveret og udholde træningen, og der er ingen asteni i dette. Aktivitetsniveauet er udmærket, og medfølgende psykiske og kognitive funktioner er også gode.

Ifølge forsikringsbetingelserne vurderer vi i første omgang erhvervsevnen i forhold til hidtidige erhverv. Når helbredssituationen er stationær og senest 18 måneder efter første sygedag, vurderer vi forsikredes erhvervsevne ikke alene i forhold til hidtidige erhverv, men den generelle erhvervsevne i forhold til alle erhverv.

Neuropsykologen udtalte, at prognosen er god, hvis arbejdslivet ændres. Forsikrede er godkendt til fleksjob i egen virksomhed, men der er ikke oplysninger om, at han er afprøvet i andre funktioner, og der er således ikke dokumentation for, at forsikrede ikke vil kunne arbejde mere i andre job. At man arbejder i fleksjob giver ikke i sig selv ret til ydelser fra forsikringen.

Vi finder det ikke lægeligt dokumenteret, at den generelle erhvervsevne er ned med mindst 50 %, og vi fastholder, at vi ikke skal yde præmiefritagelse og udbetale invalidepension efter 1. december 2011."

Ved brev af 18/6 2012 til nævnet har klagerens advokat hertil bl.a. anført:

"Samtlige lægelige og kommunale akter dokumenterer, at min klients erhvervsevne er nedsat til mindst 50%.

I de lægelige vurderinger er oplysningerne omkring min klients anvendelse af sport som terapi indgået, og dette har ikke fået en eneste af lægerne til at stille spørgsmålstegn ved hverken min klients diagnose eller hans nedsatte arbejdsevne.

Jeg finder ikke, at Nordea på nogen måde i de lægelige akter kan finde støtte for deres synspunkt, og de er naturligvis forpligtet til at foretage udbetalinger i henhold til den forsikring, der er tegnet af min klient."

Af psykologerklæring fra en arbejds- og miljømedicinsk klinik af 8/3 2010 fremgår bl.a.:

"KONKLUSION
Patienten er en 49-årig selvstændig erhvervsdrivende, der gennem de senere år har lidt af søvnvanskeligheder, hukommelses- og koncentrationsbesvær samt hurtig udtrætning. Patienten har forsøgt at imødegå belastningerne ved flere perioder med sygemelding samt ved oftere at tage ferie. Når patienten har ferie, bedres tilstanden, men lige så snart han vender tilbage til de arbejdsmæssige belastninger, forværres tilstanden igen.

På nuværende tidspunkt er patienten deltidssygemeldt og er på arbejdspladsen ca. 2 timer dagligt. Han oplyser, at han hurtigt udtrættes, og at han har fundet strategier for at imødegå hukommelses- og koncentrationsbesværet, i sit daglige arbejde. Nyindlæring har imidlertid vanskeliggjort arbejdet, idet han ikke er i stand til at sætte sig ind i for eksempel nye pc-programmer.

Patienten er undersøgt med Becks Depression Inventory II, stress-skema (… Sygehus), Mini Mental State Examination samt d2-test for opmærksomhed og koncentration. Undersøgelsen viser, at patienten nar fysiske og psykiske stress-symptomer, men der er ikke tale cm en demenstilstand ej heller depressive symptomer af behandlingskrævende karakter.

Undersøgelsen med d2 viser koncentrations- og opmærksomhedsproblemer med hurtig udtrætning. Der ses således skånehensyn over stress cg pres.

Patienten er oplyst om ovenstående og afsluttes.

/DF43.2 tilpasningsreaktion
DZ56.2 stressende arbejdsforhold/"

5. 82.299

I psykiatrisk speciallægeerklæring af 17/9 2010 indhentet af kommunen hedder det bl.a.:

"49-årig mand, der tidligere ved speciallægeundersøgelse d. 01.05.09 blev vurderet med en stressreaktion, og hvor muligheden for kronisk træthedssyndrom blev anført.
Siden sidste undersøgelse har pt. forsøgt at arbejde på fuld tid, men er nu atter deltidssygemeldt og magter alene at arbejde to timer dagligt. Der har ikke været nytilkomne somatiske sygdomme, derimod har pt. fortsat mange stress relaterede legemlige symptomer. Pt. har ikke haft noget komplicerende misbrug. Ved psykolog er han d. 08.03.10 vurderet med ikke behandlingskrævende depressive symptomer og uden symptomer på demens. Der fandtes talrige psykiske stresssymptomer. I samme periode har pt. gået til privatpraktiserende psykolog og har der været til ca. 20 samtaler, og hvor han har arbejdet med den daglige struktur. Pt. har ikke fået psykofarmaka. Ved dagens undersøgelse angiver pt. en afbrudt nattesøvn, forringet koncentrations- og hukommelsesevne, et let svingende humør, og hvor han fortsat er sart, nærtagende og følsom. Kortvarig er pt. periodisk trist, opgivende og isolerende. Han er let trætbar, savner energi, er støjoverfølsom, periodisk socialt isolerende og meget bekymret over aftagende psykisk formåen. Pt. oplever øget trætbarhed efter psykisk anstrengelse og ineffektiv tænkeevne. Han far da legemlige symptomer. Pt. er let stressbar, døjer med mindreværd og har tankeforstyrrelser.
Pt. vurderes nu med

F48.0 neurasteni (kronisk træthedssyndrom).

Tilstanden er stationær og prognosen er dårlig, idet der ikke findes yderligere behandlingsmuligheder. Pt. er dog tilrådet at fortsætte samtaler ved psykolog m.h.p. fortsat strukturering af hverdagen.
Funktionsevnen på arbejdsmarkedet vurderes varigt at være nedsat til nuværende niveau. Han vil på intet tidspunkt kunne få ressourcer nok til at bestride et arbejde på ordinære vilkår. Der er således varige skånehensyn, og hvor der fremover bør tages hensyn til, at pt. dagligt kun vil kunne arbejde i få timer."

Af neuropsykologisk erklæring af 8/2 2011 fremgår bl.a.:

"**Konklusion**
Der gøres opmærksom på, at denne undersøgelse er udfærdiget specifikt med henblik på vurdering af aktuelle helbredstilstand, tilstandens betydning for [klagers] funktionsniveau, både hvad angår indskrænkninger i erhvervsevne, i livsfunktion og daglige funktioner i hjemmet, samt med henblik på prognose, som rekvireret af Nordea Liv & Pension. Undersøgelsesresultaterne kan ikke umiddelbart anvendes til andre formål.

Ved gennemgang af den samlede neuropsykologiske undersøgelse er det vurderingen, at der er tale om betydelige kognitive vanskeligheder i form af reduceret psykomotorisk tempo, nedsat opmærksomhedsfunktion stigende i takt med kompleksiteten i materialet, nedsat evne til nyindlæring og hukommelse, reduceret episodisk hukommelsen for tiden svarende til aktuelle sygdomsforløb, reduceret evne til visuokonstruktion og visuel syntese/helhedsperception, samt eksekutive problemer i form af nedsat evne til opmærksomhedsstyring, overblik og strukturering. Der ses desuden udtalt tendens til bekymring og angst samt lettere depressionssymptomer, herunder en del somatiske klager.
De ved undersøgelsen fundne vanskeligheder sammenholdt med klagebilledet (aktuelt og ved speciallægeundersøgelse) stemmer overens med de allerede stillede diagnoser, kronisk

stresstilstand med ledsagende kognitive problemer samt neurasteni/kronisk træthedssyndrom.

Erhvervsevnen vurderes indskrænket svarende til at [klager] magter arbejde under beskyttede vilkår med selekterede arbejdsopgaver to timer dagligt. Tilstanden må på nuværende tidspunkt anses for stationær, og der ses ikke umiddelbart yderligere behandlingsmuligheder.

[Klager] formår i nogen grad at anvende strategier, som mindsker symptomerne, eksempelvis ved at dyrke motion, men bedringen af symptomer er af midlertidig karakter, og selv efter en ferie vender symptomerne hurtigt tilbage med vanlig styrke. [Klager] har søgt hjælp hos psykolog, både tidligere og aktuelt, og skønt han oplever nogen hjælp i forhold til mestringsstrategier, er der næppe udsigt til væsentlig bedring af tilstanden.

De daglige funktioner i hjemme vurderes ligeledes indskrænket på baggrund af tilstanden. Der har tidligere været tale om øget temperament og irritabilitet, men dette er aktuelt mindsket pga arbejdet hos psykologen. Alligevel vurderes det, at også deltagelse i såvel praktiske gøremål som relationer i dagligdagen er påvirket af den aktuelle tilstand."

I psykiatrisk speciallægeerklæring af 19/8 2011 hedder det bl.a.:

"[Klager] beskriver ikke udvikling af dyberegående melankoliformt depressive symptomer, ej heller maniforme symptomer på noget tidspunkt. [Klager] beskriver, at han siden barnealderen har været præget af en vis selvusikkerhed. Han var i ungdomsårene omvendt også præget af en vis impulsivitet, hvor han som beskrevet udviklede misbrug og anden uhensigtsmæssig adfærd. [Klager] søger at behandle sig selv igennem krævende motionsaktiviteter. [Klager] magter ikke intellektuelt krævende arbejdsopgaver, ligesom han ikke magter afvigelser fra planlagte rutiner. Når han dyrker triatlon, kan han koncentrere sig om denne fysiske aktivitet. Han oplever, at motionsaktiviteter bedre hans fysiske velbefindende. Han håber, at han vil kunne genvinde dele af sin tabte hukommelse/koncentrationsevne.

Klinisk vurdering:
[Klager] fremtrådte ved undersøgelsen klar og orienteret. Han var samlet, men anspændt, trætbar og bekymret. Han var ikke dyberegående melankoliformt deprimeret, men fremtrådte som værende præget af vedvarende depressive belastningssymptomer med trætbarhed, bekymring og selvusikkerhed. Han var i nogen grad præget af uspecifikke selvbebrejdelser omkring hans svigtende kognitive funktion. Han var ikke rastløs eller motorisk urolig.
Jeg vurderer ikke, at [klager] er lidende af ADHD eller nogen autismespelctrumforstyrrelse. Personlighedsmæssigt fremtrådte TH som havende primært normale ressourcer, men han fremtrådte i nogen grad kognitivt svækket med nedsat tempo, hukommelses- og fokuseringsevne. Han havde dog f ex intet ordmobiliseringsbesvær. Jeg vurderer ikke, at denne kognitive svækkelse er organisk betinget, men nærmere funktionelt betinget, sekundær til [klagers] vedvarende depressivitet/anspændthed og asteni.

Konklusion:
[Klager] er en 50 årig mand, der igennem en længere årrække i stigende grad har udviklet funktionstab, betinget af vedvarende depressive, anxiøse og asteniske problemfelter. [Klager] var i barnealderen/ungdomsårene belastet af trivsels- og adfærdsforstyrrelser, herunder impulsivitet med ludomani og misbrug. [Klager] har ikke igennem mere end 20 år været belastet af noget misbrug. [Klager] har igennem mange år oplevet et voldsomt arbejdspres. Han har haft vanskeligheder ved at afgrænse egen indsats. Han vurderes habituelt at have været præget af en vis selvusikkerhed og impulsivitet, men han vurderes sekundært at have udviklet personlighedsændringer med accenturet vedvarende depressivitet, ængstelighed og aste-

ni. Hans impulsivitet er omvendt reduceret i forhold til ungdommen, hvilket er betinget af personlighedsmæssig modning.
[Klager] har oplevet støtte, men ikke kurativ effekt af psykologbehandling. Der foreligger ingen sikker indikation for at anbefale nogen psykofarmakologisk behandling. [Klager] magter ikke at koncentrere sig om intellektuelt krævende arbejdsopgaver, men han oplever mere ro, når han motionerer hårdt. Man kan ikke anføre, at [klagers] motionsaktiviteter indikerer, at han overestimerer egne psykiske problemfelter. Aktiviteten er, med måde, relevant i forhold til hans psykiske velbefindende, men det er dog muligt, at [klager] må overveje sine belastningsgrænser, også i forhold til dette. Jeg vil ikke forvente, at psykofarmakologisk behandling vil kunne bedre [klagers] erhvervsevne. [Klager] fremtræder som værende præget af kognitive forstyrrelser. Jeg vurderer ikke, at dette er betinget af nogen organisk tilstand/demens. Hvis symptomerne progredierer anbefales regelret demensudredning gennemført. På baggrund af problemfelternes omfang og varighed er det ikke realistisk at forvente, at [klager] fremover vil kunne magte højere belastningsgrad end den aktuelle, og tilstanden må vurderes at have stationær karakter. Jeg vil ikke anføre diagnosen DF48 neurasteni, idet jeg finder nedenstående mere dækkende for [klagers] problemfelter.

Diagnoser:
DF 34.8 Kronisk forstemningstilstand med asteni og kognitive forstyrrelser
DZ 73.0/DZ 73.1/DF 62.8 Udbrændthedsreaktion/accentuerede personlighedstræk/personlighedsændring betinget af langvarigt bestående stress/depressionstilstand."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

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

Nedsat erhvervsevne, der berettiger til udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse, foreligger, når den forsikrede ikke længere skønnes at være i stand til ved passende beskæftigelse - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene mere end 1/3 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

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

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

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

8. 82.299

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen, herunder de lægelige og kommunale oplysninger, finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hans generelle erhvervsevne har været nedsat i dækningsberettigende grad efter den 30/11 2011, hvor selskabet har stoppet ydelserne.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand