Ankenævnet for Forsikring

906/12

Den 28. december 2012 blev i sag nr. 82.548:

xxxxxxx xxxxxxxxxxxxx
xxx xxxxxxxxxx x
xxxx xxxxxxxx

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 afvist at anerkende et generelt erhvervsevnetab på mindst 2/3 efter den 1/4 2012.

Selskabet har anerkendt et generelt erhvervsevnetab på 50 % efter den 1/4 2012, men har afvist at anerkende et generelt erhvervsevnetab på mindst 2/3 af den fulde erhvervsevne med henvisning til, at klageren på baggrund af oplysningerne i sagen burde være i stand til at arbejde i et erhverv, hvor der ikke er støj og behov for mange personlige relationer. Endvidere har selskabet henvist til, at ankenævnet i sagen AK 65.605 ikke har fundet, at 15 timers arbejde om ugen i et fleksjob er ensbetydende med et generelt erhvervsevnetab på 2/3.

Den tegnede forsikring giver ret til udbetaling af fulde ydelser og præmiefritagelse, såfremt forsikrede grundet sygdom eller ulykke får nedsat sin erhvervsevne med 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne. Såfremt erhvervsevnen bliver nedsat til 50 %, er der ret til halve ydelser og halv præmiefritagelse. Der er en karenstid på 3 måneder.

Klageren, der er født i 1971, har efter folkeskolens 10. klasse taget en 2-årig kontorassistentuddannelse i perioden 1990-1993. Efterfølgende har hun i perioden 1996-1999

gennemført en uddannelse som socialrådgiver. Op til sin sygemelding den 25/9 2009 var hun fastansat som socialrådgiver i et fagforbund. I 2006 begyndte hun at få migræneanfald 1-2 gange om måneden med en varighed på 1-3 dage. I sommeren 2009 oplevede hun en forværring i tilstanden med flere langvarige migræneanfald med varighed op til en uge. Dette stod på i juli, august og september, og medicin syntes ikke at have den fornødne effekt. Efter migræneanfaldet i september har der været konstant hovedpine.

Klageren ansøgte om ydelser ved tab af erhvervsevne den 25/1 2010. Hun oplyser i anmeldelsen, at hun har været uafbrudt sygemeldt siden den 25/9 2009. Om lidelsen har hun bl.a. anført:

> "Konstant invaliderende hovedpine samt langvarige og usædvanlig voldsomme migræne anfald.
> Endvidere stærke nakke-/hovedsmerter, kvalme og svimmelhed.
> ...
> Jeg har ingen erhvervsevne i øjeblikket. Jf. spsm 1.a. har jeg konstant kraftig hovedpine, kvalme og lider af svimmelhed. Migræneanfald samt konstante smerter i nakke/hoved.
>
> Tilstanden forværres ved den mindste udsættelse for stressede omgivelser - og herunder har jeg svært ved samvær m/mennesker.
> Jeg har svigtende koncentrationsevne og hukommelse."

I lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1 af 29/1 2010 er anført, at hun som behandling får forebyggende medicin, ligesom hun bliver udredt på hovedpine center. Endvidere får hun fysioterapeut- og psykologbehandlinger. Lægens vurdering er, at lidelsen skyldes langvarig overbelastning.

Af neurologisk speciallægeepikrise af 13/10 2009 fremgår bl.a.:

> "38-årig kvinde henvist til neurologisk vurdering på grund af hovedpine.
> Kommer med ægtefælle og søster. Oplyser, at hun er disponeret til migræne fra mor, mormor og morfar. Pt. selv har som barn haft en periode med hovedpine, derefter en årrække uden. Fra januar 2006 migrænelignende anfald af 1-2 dages varighed gennemsnitligt hveranden måned. Anfaldene uden aura. Starter ofte i nakken, som regel højresidig, men kan være venstresidige eller bilat. Ledsages altid af kvalme, ofte af opkastninger, altid foto- og fonofobi. Skal ligge køligt. Bevægelse forværrer hovedpinen, som er af dunkende karakter.
> Har tidligere forsøgt Imigran med moderat effekt, Migard med moderat effekt, Migea uden effekt, kombination Ipren, Pamol og Codein med moderat effekt, af og til kombineret med Stesolid og Primperan. Har netop forsøgt Maxalt Smelt 10 mg, som havde god effekt.
> Juli 2009 længerevarende anfald på en uge. Igen en uge varende anfald i august. 16 09 09 nyt anfald uden oplagt årsag med migrænelignende hovedpine. Efterfølgende har hun fortsat haft daglig hovedpine, af og til med lidt kvalme med lettere ledsagesymptomer. Hovedpinen

føles som regel som en syl der går fra nakken frem mod venstre øje. På baggrund af hovedpinen henvist hertil, men i mellemtiden vurderet hos neurolog ..., som foranledigede MRI af hjernen, som 01 10 09 viste hvid substansforandringer op til 4 mm, der er beskrevet ialt 9. Pt. synes ikke, hun fik nogen god forklaring hos neurologen på de fundne forandringer.
...
Konklusion:
Med hensyn til de fundne MR-forandringer, er der næppe tvivl om, at der er tale om almindelig hvid substansforandringer, måske lidt flere end alderssvarende. Er statistisk korreleret til hypertension (som hun åbenbart ikke har). Der ses ofte også flere forandringer, i hvert fald infratentorielt ved migræne. Der er på det foreliggende ikke indikation for specifikke behandlingstiltag.
Objektivt findes ingen neurologisk påvirkning. Anamnæstisk er der tale om migræne uden aura. Har nu meget langvarigt anfald, hvor der ikke er tegn på medicinoverdosering og ikke andre udløsende faktorer, herunder infektion.
Med henblik på migræneprofylakse øges Metoprolol til 100 mg mane. Fortsætter med Maxalt Smelt 10 mg ved anfald."

Selskabet udbetalte på baggrund heraf fulde midlertidige ydelser og præmiefritagelse fra karensperiodens udløb den 1/1 2010.

På foranledning af selskabet blev der efterfølgende indhentet erklæringer fra speciallæge i henholdsvis neurologi og psykiatri.

Af neurologisk speciallægeerklæring af 23/9 2011 fremgår bl.a.:

"Pt. har migræne og spændingshovedpine. Hun er disponeret for migræne. Der er ikke fundet nogen specifik årsag til hovedpinen. Pga. den daglige hovedpine har hun nedsat funktionsniveau både jobmæssigt og i privatlivet. Den medicinske behandling har reduceret styrken af hovedpinen, men ikke nedsat antallet af hovedpinedage. Hun følges fortsat på Hovedpinecentret ... Hospital, hvor man har planlagt yderligere tiltag for behandling.
Det skønnes, at pt. ikke vil kunne arbejde på fuldtid indenfor sit erhverv eller andet erhverv, men kun på nedsat tid og med skånehensyn som hidtil. Den daglige spændingshovedpine har pågået i 2 år, og må betegnes som værende kronisk. Behandling af spændingshovedpine kan erfaringsmæssig være vanskelig, der opnås ikke altid smertefrihed men nogen smertelindring ved medicinsk behandling. På sigt kan der komme færre evt. remission af migræneanfaldene, da migræne typisk bedres eller forsvinder efter overgangsalderen."

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 9/11 2011 fremgår bl.a.:

"*Koncentrationsevne:*
Beskriver, at denne ikke er god. Det er svært for hende at bevare koncentrationen ved aktuelle samtale. Hun bliver tiltagende træt i løbet af de 3 timer. I arbejdssituationen har hun fået mulighed for at flytte kontor op til 1. sal, således at hun ikke bliver forstyrret af fagforeningens medlemmer De kommer ikke tilfældigt forbi, som tidligere. Hun kan ved mødet med andre mennesker, især fagforeningsmedlemmerne, blive stresset, alt efter hvilken type de er. Hun kan kun holde rolige mennesker ud. Hvis der kræves meget af hende, går hun fuldstændig kold. Kontakterne med andre skal være trygge og forudsigelige. Hun er da i stand til at di-

sponere og trække sin energi ud, så længe som hun skal være der. Omkring arbejdet angiver hun, at hun elsker det.

Om koncentrationsevnen i øvrigt nævner hun, at hun tidligere har været en stor læsehest. Hun kunne læse ca. 1 roman om ugen. Hendes læseaktivitet er i dag reduceret fra tidligere 50 bøger om året til 3. Parret holder ikke længere aviser. De følger med i nyhederne via netaviser og tv.

Hukommelse:
Beskriver, at hukommelsesfunktionen svinger meget, det går op og ned afhængig af, hvor megen energi hun har, og hvorledes hun har det i forhold til sygdommen. Hukommelsen påvirkes endvidere af hendes humør. Når hun oplever hukommelsesproblemer, kan hun blive meget negativt påvirket og vældig ked af det.
...
Stresstærskel:
Beskriver, at stresstærsklen er markant sænket og forværret siden sygdomsdebut. Angivelig er hendes hovedpineproblematik debuteret i 2006 som følge af tiltagende stress i erhvervsmæssig sammenhæng.
...
Psykisk objektivt:
Fremstår ved dagens samtale vågen og orienteret til tid og sted. Redegør for anamnesen i ordnet rækkefølge, men støtter sig til papir, som hun har forberedt hjemmefra. Kontakten formelt og emotionelt nogenlunde. Grundstemning skønnes neutral. Der forekommer ingen depressiv hæmning eller latens. Klassiske depressive symptomer synes ikke at forekomme. Tankegang og tankeindhold synes logisk og sammenhængende. Psykosesuspekte symptomer forekommer ikke.

[Klageren] bliver i løbet af den 3 timer lange undersøgelse, som nærmest gennemføres uden pauser, på et tidspunkt synligt træt og påvirket. Da [klageren] på et tidspunkt bliver tiltagende trængt af undertegnedes spørgsmål, reagerer hun synligt emotionelt. Bliver synligt rød helt op ad halsen, op til ansigtet. Udtrykker usikkerhed og ubehagsfornemmelse og har mest af alt lyst til at gå, hvilket hun formulerer. Hun falder hurtigt til ro, og presset reduceres.

Psykomotorisk tempo synes intakt. Ansigtsmimikken nuanceret. Der er god øjenkontakt. [Klageren] sidder stille og rolig på stolen, om end hun indimellem bliver noget anspændt.
...
Uddannelses- og erhvervsmæssigt har [klageren] været i stand til at gennemføre uddannelse, som beskrevet. Hun har efterfølgende været erhvervsaktiv frem til, aktuelle sygdom bryder ud. Efter en længere sygefraværsperiode er hun på ny tilbage på sin gamle arbejdsplads, men i reduceret tid. Arbejder i dag 16 timer ugtl. Efter hendes egne oplysninger kæmper hun for at bevare denne arbejdstid, og det er undertegnedes indtryk, at hun indimellem oplever, at det er i overkanten af, hvad hun kan præstere.

Af sagsakterne fremgår det af de to neurologiske speciallægeerklæringer (sagsakt 5 og sagsakt 6), at der er tale om en tilstand, som har stået på gennem flere år. Begge speciallæger vurderer, at der er tale om en somatisk tilstand af varig karakter, og det vurderes tillige, at funktionsnedsættelsen også er varig. Der henvises til de respektive konklusioner i sagsakterne.

Psykiatrisk synes der at være flere faktorer, som indikerer, at diagnosekriterierne er opfyldt for følgende psykiatriske diagnoser:

5. 82.548

1. Aktionsmorbus:
F43.8 - længerevarende belastningsreaktion med blandet anxiøse og dysforiske reaktioner og andre emotionelle forstyrrelser (udtalt energiforladthed).

Som differentialdiagnose til ovenstående må følgende tilstand overvejes: F07.9 - organisk tilstand, uspecificeret

En sådan tilstand karakteriseres ved en tydelig ændring af det præmorbide habituelle adfærdsmønster. Der vil ses svækkelse af de kognitive funktioner. Tilstanden kan teoretisk bero på de fund, som ses ved MR-skanning.

Som led i længerevarende somatisk sygdom, eller som følge af længerevarende svær belastning, kan særligt sensitive personer udvikle organiske personlighedsforandringer, hvor der tillige kan ses et symptombillede som det, som er beskrevet ovenfor.

Det er ikke muligt ud fra aktuelle undersøgelse at tydeliggøre de diagnostiske forhold mere specifikt.

Det samlede kliniske billede vidner om en 40-årig person, som tidligere har været velfungerende erhvervsaktiv, indtil hun i stigende grad bliver handicappet af migræne og spændingshovedpine (se sagsakt 5 og 6). Dette er angivelig belastningsrelateret som følge af [klagerens] oplevelse af tiltagende stress i erhvervsmæssig sammenhæng. Sygdomssymptomerne tiltager i 2009, hvorefter [klageren] er sygemeldt. Hun er i dag vendt tilbage til sin gamle arbejdsplads og arbejder nu på reduceret tid. Formår ikke at øge arbejdstiden, da der er umiddelbar sammenhæng mellem hendes nuværende somatiske gener og øget arbejdstid. Anamnestisk synes der at være belæg for et alvorligt reduceret funktionsniveau såvel i erhvervssammenhæng.
...
Prognose:
Prognosen for ovenstående tilstand, det være sig den somatiske som den psykiatriske, synes ikke god. Af de neurologiske erklæringer beskrives [klagerens] hovedpinesygdom som værende af kronisk forløbende type."

Selskabet har i brev af 26/1 2012 til klageren meddelt, at selskabet vurderer, at hun ikke længere har ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, og at udbetalingen for marts 2012 vil være den sidste. Selskabet vurderer således, at hun med de gener, hun har, og de rigtige og nødvendige skånehensyn vil være i stand til at arbejde mere end ½ tid af en normal arbejdsuge.

I brev af 5/2 2012 til selskabet har klageren besværet sig over afgørelsen og anmodet om en revurdering i sagen og har i den forbindelse henvist til, at hun er bevilget fleksjob pr. 13/1 2012. Endvidere henviser hun til de kommunale akter, idet det heraf fremgår, at der er taget optimale skånehensyn. Det fremgår bl.a. af statusbeskrivelse fra december 2011:

> "... vurderer, at [klagerens] nuværende arbejdsplads er optimalt tilrettelagt. Arbejdsgiver er yderst rummelig og imødekommende over for [klageren]. Ligeledes anser ... kontorfunktioner som det arbejdsområde der er mest optimalt i forhold til [klagerens] generelle problematik. Vi kan derfor ikke pege på andre arbejdsområder, hvor det vil være muligt at rumme og tilgodese så massive skånehensyn, og hvor det vil være muligt for [klageren] at øge de fremmødte timer."

Selskabet har i brev af 21/3 2012 til klageren revurderet sagen. Selskabet vurderer nu, at klageren har ret til præmiefritagelse og udbetaling af halv invalidepension frem til den 1/2 2036, hvor forsikringen udløber. Selskabet har endvidere forelagt de nye oplysninger for selskabets lægekonsulent, der vurderer, at den generelle erhvervsevne er nedsat med 50 %, men ikke med 2/3.

Klageren var utilfreds med afgørelsen, idet det er hendes opfattelse, at den generelle erhvervsevne er nedsat med 2/3, og hun har derfor indsendt klage til nævnet den 7/5 2012 med krav om fulde ydelser og præmiefritagelse fra 1/4 2012. Til støtte for sit krav har hun bl.a. anført:

> "Ultra kort om min situation kan jeg fortælle, at jeg desværre stadig har kronisk hovedpine døgnet rundt, hyppig slem migræne samt mange stresssymptomer, der har medført et stærkt nedsat funktionsniveau, for ikke at tale om en voldsomt forringet livskvalitet. Jeg er fortsat tilknyttet Hovedpinecenteret på ... sygehus, som ikke mener, at der er chance for bedring. Endvidere bekoster jeg selv behandling hos reflekszoneterapeut, for at holde spændingssmerterne så langt nede som muligt, samt psykoterapeut for at prøve at arbejde med stressen. Det er bare svært, når overskuddet er meget lille.
> Jeg har været igennem et længere afklaringsforløb i ... Kommune, som mundede ud i tilkendelse af et fleksjob på 16 timer om ugen i et særdeles 'beskyttet miljø' med ro og ingen kontakt til medlemmer.
> ...
> Jeg forstår ikke, hvorfor - eller på hvilken baggrund - Nordea Liv og Pension vurderer, at min erhvervsevne lige pludselig er blevet forbedret fra 2/3 til 50% - og invalidepensionen dermed nedsættes.
> ...
> Endvidere, at jeg har kæmpet mig tilbage på arbejdsmarkedet 16 timer om ugen, men at de 16 timer reelt er i overkanten af, hvad jeg kan klare. Endvidere, at de 16 timer kun nogenlunde lader sig gøre, pga. så massive skånehensyn, at det udelukkende er arbejdsgivers udstrakte rummelighed og forståelse, der er den direkte årsag til, at det kan lade sig gøre for mig, at arbejde."

Selskabet har i brev af 4/6 2012 til nævnet fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

> "Det fremgår således, at der på trods af forsikredes omfattende skånebehov ikke er foretaget en afprøvning i et erhverv med simple arbejdsopgaver, hvor der ikke er brug for stor kontakt til kolleger og klienter. Vi vurderer, at forsikredes afprøvning ikke har været optimal, men at

årsagen til, at der ikke er foretaget yderligere afprøvning, er på grund af forsikredes ønske om at bibeholde sit nuværende arbejde samt arbejdsgivers ønske om at fortsætte samarbejdet med forsikrede.

Endelig gør vi opmærksom på, at antallet af timer i forsikredes fleksjob er fastsat ud fra hendes arbejdsevne 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.

Ankenævnet for Forsikring har også tidligere fastslået, at en person, der arbejder 15 timer ugentligt i et fleksjob, ikke har erhvervsevnen varigt nedsat med 2/3, jf. AK 65.605.
Forsikrede formår at arbejde 16 timer om ugen i hidtidige erhverv på trods af, at dette efter vores vurdering ikke lever fuldt op til hendes skånebehov.

På grundlag af de foreliggende oplysninger vurderer vi, at forsikredes erhvervsevne er nedsat, men ikke med 2/3 i generelt erhverv. Vi vurderer at forsikrede er i stand til at arbejde i et erhverv, hvor der ikke er støj og behov for mange personlige relationer. Ligeledes et erhverv, hvor der er tale om simple og afgrænsede arbejdsopgaver og ingen fysisk belastning. I et sådant erhverv vurderer vi, at forsikredes erhvervsevne er forenelig med en indsats på omkring halvdelen af en normal arbejdsuge."

Der har efterfølgende været ført korrespondance mellem parterne, men der er ikke herunder fremkommet afgørende nyt for sagen.

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.
...
Ved vurdering af forsikredes nedsatte **generelle** erhvervsevne foretager selskabet også et skøn over, om forsikrede anses for egnet til omskoling eller uddannelse. Skønnes forsikrede egnet til omskoling eller uddannelse, anses erhvervsevnen ikke for at være nedsat. Dog ta-

ges der i det konkrete tilfælde stilling til om, og i bekræftende fald med hvilke beløb, selskabet kan yde støtte under omskoling eller uddannelse.

...

Begyndelse og ophør af udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse

Udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse begynder den 1. i måneden efter, at erhvervsevnen uafbrudt i 3 måneder har været nedsat i tilstrækkelig grad som følge af samme sygdom/ulykkestilfælde."

Nævnet udtaler:

Nævnet finder det godtgjort, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat som følge af klagerens lidelse, som behandles såvel medicinsk som i form af fysioterapi og psykologsamtaler. Klageren er bevilget flexjob 16 timer ugentligt på sit hidtidige arbejde med skånehensyn. Nævnet finder, at det efter det oplyste ikke er sandsynliggjort, at klagerens generelle erhvervsevne efter den 1/4 2012 har være nedsat med 2/3 eller derover.

Derfor

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen

formand