Ankenævnet for Forsikring

907/13

Den 21. januar 2013 blev i sag nr. 82.721:

xxxxxxx xxxxxxxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede har en firmapensionsordning i Nordea Pension. Han klager over, at selskabet har standset præmiefritagelsen og udbetaling af halv invalidepension.

Selskabet henviser til, at klagerens erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

Pensionsordningen er oprettet som led i klagerens ansættelse. Ordningen giver bl.a. ret til præmiefritagelse og invalidepension, hvis erhvervsevnen på grund af sygdom eller ulykke nedsættes med mindst 2/3. Nedsættes erhvervsevnen med mellem halvdelen og 2/3, er der ret til halve ydelser. Karenstiden er 3 måneder.

Klageren er født i 1959 og har en 1-årig handelseksamen og teknisk assistentuddannelse. Primo oktober 2008 blev han sygemeldt på grund af panikangst, som debuterede i 1994. Frem til sin sygemelding var han ansat som produktionstekniker med en årlig indtægt på ca. 327.000 kr.

Den 31/3 2009 fratrådte klageren sin stilling på grund af sygdom, hvorefter han overgik til udbetaling af sygedagpenge. Selskabet ydede hele ydelser fra udløb af karens pr. 1/2 2009, og ydelserne blev løbende forlænget.

Af en psykiatrisk speciallægeerklæring af 3/3 2010 fremgår bl.a.:

"*Medicin:*

Har fra midt i 1990-erne prøvet forskellige antidepressive midler, især cipramil og zoloft, men vist kun i normal dosering; han mener ikke, der har været særlig effekt heraf.
Har i flere år som p.n.-medicin fået tbl. tafil (beroligende) 0,25 1/2 tbl. (mod angst) 1-2 gange ugentligt, sædvanligvis.
Gennem det sidste år har han fået tbl. lyrica, p.t. 75 mg x 2 (antiepileptisk, stemningsstabiliserende, angstdæmpende). Han mener, at der har været en vis, om end begrænset virkning af dette præparat.
...
Diagnose:

F60.6: Sensitiv, ængstelig, evasiv personlighedsstruktur.
F41.1: Generaliseret angst.
F41.00: Panikangst, p.t. af moderat grad.

Konklusion:

50-årig mand, som fra tidlig alder har udviklet ovenstående personlighedsstruktur, som er kronisk og vedvarende og ikke tilgængelig for psykoterapeutisk eller psykofarmakologisk behandling. Baseret på det heraf følgende svagere psykiske forsvar har han som følge af dagligdagens stresspåvirkninger udviklet egentlige angstsymptomer og åbne angstanfald, startende fra 1994. Siden da har det psykiske forsvar ikke formået at bearbejde og dæmme op for angstsymptomerne, som sluttelig medførte sygemelding fra oktober 2008. Tilstanden har siden været skiftende, som anført, men dog noget bedre efter, at det somatiske symptom i form af ekstrasystoler blev behandlet. Vi har sammen gennemdrøftet problematikken mellem det paradoksale, at han dels har dødsangst, dels har haft selvmordsfantasier.
For øjeblikket vil jeg skønne, at det først fornødne er at etablere ro til natten. Han har selv derhjemme tbl. seroquel 25 mg (men har det svært med medicin af enhver art!). Jeg opfordrer ham til at prøve disse tabletter til nat, idet de nok vil have en indflydelse på indsovningen; ellers vil dosis kunne øges.
Han har tidligere prøvet forskellige antidepressive SSRI-præparater, angiveligt i normal dosering. For at kunne behandle angst, vil det oftest være nødvendigt med en dosis 2-3 gange over, hvad behøves for at behandle en depression. Jeg vil her pege på tbl. cipralex eller zoloft. F. eks. tbl. cipralex startende med 5 mg morgen i 1 uge, herefter stigende med 5 mg ugentligt til 20 mg el. 30 mg dgl. Dette kan udmærket harmonere med lyrica, som fremdeles skønnes relevant.
Der er således behov for en fornyet behandlingsmæssig fase for at rykke ham ud af hans neurotiske forsvarsposition.
Han peger selv på et subjektivt behov for fysisk aktivitet, som hidtil har været begrænset af, at han har frygtet, at det var ensbetydende med en akut død. Han tør ikke på egen hånd begive sig ud i fysiske udfoldelser, uden at han har en form for autoritetsperson, som siger god for dette. I den aktuelle situation vil jeg mene, at det kunne give god mening at bevilge 'motion på recept', idet han mener at ville kunne føle sig tryg, hvis han fysisk udfoldede sig under supervision af f.eks. fysioterapeut eller fitnessinstruktør; dette vil så kunne bruges som trædesten til en videre udfoldelse af fysisk aktivitet, som han dybest set har stor trang til igen at udfolde.
Den beskrevne angstlidelse må ligeledes betegnes som kronisk og vedvarende og kun i begrænset omfang tilgængelig for psykoterapeutisk og psykofarmakologisk behandling.

> Uanset ovenstående foreslåede behandlingstiltag skønnes det resterende erhvervspotentiale relevant for arbejdsmarkedet vedvarende at være på under 50 %, uanset at han selv har en trang til at komme i fornyet beskæftigelse, så snart han skønner, det er muligt ud fra symptomerne.
> Jeg vil mene, at man bør satse på at etablere en form for fleksordning, evt. ved tidligere arbejdsgiver i ..., når de beskrevne behandlingstiltag har nået at etablere sig efter ca. 1/2 års tid.
> Alternativet kan let blive førtidspension."

Klageren blev visiteret til fleksjob den 1/5 2010 og blev ansat i et sådant pr. 1/6 2010 i sin hidtidige stilling. Af fleksjobbevillingen fremgår derudover bl.a.:

> "Arbejdsopgaver: [Klagerens] arbejdsopgaver består i at tilrettelægge geometrier og konstruktioner til skæring, at forbedre produkterne, at hjælpe med at montere i produktionen samt at benytte nogle edb-programmer. Desuden markedsføring
>
> Skånehensyn: Panikangst: Nedsat tid - 3 x 6 timer. Små pauser á 5-10 min. varighed
>
> Refusion efter den mindste overenskomstmæssige løn på det pågældende ansættelsesområde der p.t. udgør: 27.270 kr. pr. måned. Nedre kvartil. Dertil kommer et funktionstillæg, 6.000 kr. pr. måned, da pgl. er webansvarlig"

Selskabet vurderede, at klagerens helbredstilstand var forbedret i forbindelse med hans fleksjobansættelse, og at hans erhvervsevne var nedsat med mellem halvdelen og 2/3. I brev af 10/9 2010 meddelte selskabet derfor, at de løbende ydelser ville blive halveret, hvilket skete pr. 1/10 2010.

Kommunen foretog halvårsopfølgning af klagerens fleksjob og anførte i et notat herom af 14/4 2011 bl.a.:

> "Arbejdstid:
> [Klageren] fortæller at han arbejder 3 dage ugentlig 6 timer: Kl. 6-12 mandag, tirsdag og onsdag. Transporttid: [Klageren] kører hjemmefra kl. 5 for at være på arbejde kl. 6. Han synes at det er langt at køre, men nyder på den anden side transporttiden til at komme op og ned i 'gear'. Han fortæller at han trænger til et hvil, efter arbejde- og transporttid.
>
> Arbejdsopgaver:
> [Klageren] deltager fleksibelt i forefaldende opgaver i firmaet fra 'fordør til bagdør', men arbejder dog mest med geometrier og konstruktionen til skæring, forbedringer, montering samt markedsføring.
>
> Skånehensyn / helbred / Status:
> [Klageren] fortæller det går godt på arbejde. Han går til terapi i ... hver onsdag og lægen har vist en kurve over [klagerens] kontakt til sundhedsvæsenet og den er igen på vej ned. Det er gode tegn, men [klageren] er stadig mærket af angst og panik. Han er blevet lidt bedre til at tage panikken i opløbet og benytter sig af en slags virksom medicin - efter behov.

Fremmøde/Fravær:
[Klageren] har ikke haft fravær, og han fortæller at han møder selv om han har det skidt. Når han har det skidt er det ikke noget der tales om på arbejdspladsen, men [klageren] fortæller at han oftere går ud og ryger på dårlige dage. Han ved, at dårlig samvittighed ville gøre at han fik det endnu værre, hvis han blev hjemme - og han har det i forvejen værst, når han er alene hjemme på fridage, mandag og fredag."

I en psykiatrisk speciallægeerklæring af 22/9 2011 hedder det bl.a.:

"*Medicin:*

Intet, udover periodevist ved behov tbl. Truxal a 25 mg, op til 3 tabletter dagligt, hyppigst ved natteuro. Han oplever dog at have en del ubehag heraf, føler sig generelt 'dopet' det efterfølgende døgn, oplever ubehagelig smag i munden og andet.

Objektivt psykisk:

Bevidsthedsklar og orienteret.
Han fremtræder som tidligere stilfærdigt, tilbageholdende, forsigtig, gradvist mere tryg i samtalesituationen. Der er en vis generel ængstelighed, med grundstemning inden for normalområdet, uden særlige udsving.
Ingen specifikke angstsymptomer. Intet suicidalt. Intet psykotisk.

Diagnose:

F60.6: Sensitiv, ængstelig, evasiv personlighedsstruktur.
F41.1: Generaliseret angst (med fortsatte tilløb til panikangst).

Konklusion:

51-årig mand, som fra tidlig alder har udviklet ovenstående personlighedsstruktur, som er kronisk og vedvarende og ikke tilgængelig for psykoterapeutisk eller psykofarmakologisk behandling.
Baseret på det heraf følgende svagere psykiske forsvar har han som følge af dagligdagens stresspåvirkninger udviklet egentlige angstsymptomer og åbne angstanfald, startende fra 1994. Han fik marts 2010 bevilget fleksjobordning, som siden, efter beskrivelsen, har fungeret generelt godt i et firma i ..., 18 timer ugentligt, fordelt på 3 dage. Han har angiveligt 80 km til arbejdspladsen, hvilket er en vis belastning men angiveligt acceptabel.
Siden det beskrevne i specialerklæringen for 1½ år siden har han været i et kommunalt motionsprojekt, med kontakt med fysioterapeut og psykolog, og dette har haft klart positiv effekt, også på det psykiske.
Kommunen har nu varslet, at ordningen i nær fremtid bliver taget op til revision, og der har her været nævnt motion i regi af 'Sind', og dette kan muligvis være en vej frem, og kunne eventuelt afprøves.
De psykiske omstændigheder beskrevet 03.03.10 er fremdeles adækvate, men han har nu fundet en måde, hvorpå han i nogen grad kan håndtere de psykiske symptomer, ved motion, som dog har haft som forudsætning, at en autoritativ person stod bag dette, så han ikke følte, at han risikerede en pludselig og akut død. Det må således konkluderes, at diagnostiseringen for 1½ år siden er uændret. Der har siden været en vis symptomreduktion qua den igangværende kommunale motionstræning. Hvad angår den natlige uro, kan man eventuelt forsøge et ikke vanedannende, let beroligende præparat, Seroquel, som er kommet i en udgave, tbl. Seroquel Prolong, som er 8 timer i kroppen, har en mere 'flad' fordelingskurve og

således ikke giver akut 'doping' som det oprindelige Seroquel-præparat. Man kan eventuelt starte med 1 tbl. Seroquel Prolong a 50 mg 1 time før sovetid, og kan da, dag for dag, opjustere dosis, indtil nattero er etableret. Eneste sædvanlige bivirkning plejer at være let døsighed næste formiddag, som så kan være dosisvejledende. Præparatet anvendes også til behandling af psykotiske tilstande, men da i 10-20 gange højere dosis. Dette vil også sandsynligvis nedsætte behovet for at indtage Truxal for at dæmpe uro.
Hvis nattesøvnen normaliseres, må der også forventes en generel nedsættelse af angstsymptomerne, også om dagen.
Man kan overveje en mulighed for specifik anxiolyticalbehandling med f.eks. tbl. Alprazolam eller lignende, i doseringen 0,25-0,5 mg i akutte panikangstsituationer. Ofte er bevidstheden om at have nogle tabletter på sig nok til, at tilløb til panik kan afdæmpes. Man skal selvfølgelig være obs. på mulig tilvænning, men hvis indtagelsen af sådanne benzodizepinpræparater er sjælden, vil tilvænning ikke være sandsynlig.
Hvad angår restarbejdsevnen, må den fremdeles beskrives som tidligere: Under halvdelen af fuld arbejdsfunktion, vedvarende.
Der er således fremdeles tale om erhvervsmæssig funktion under 50 % niveau, vedvarende.
Hvad angår livskvalitet, vil fortsættelse af nuværende arbejdsmæssige funktion givetvis være optimalt. For at det kan fungere, skønnes dog det fysioterapeutiske/motionsmæssige aspekt også at spille en rolle, med henblik på at mindske det generelle angstniveau."

I brev af 22/12 2011 bragte selskabet de løbende ydelser til ophør med virkning fra den 1/3 2012.

Af journalkopier fra klagerens behandlende psykolog fremgår bl.a., at behandlingsforløbet efter flere års samtaleterapi er afsluttet i marts 2012.

Klageren har i klageskema af 12/6 2012 til nævnet bl.a. anført:

"Vurderingsgrundlag har iflg. læger, psykolog og kommune ikke ændret sig, det er kun Nordea som vurderer, at jeg er rask.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)

Præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension nedsat erhvervsevne med minimum 50%."

Heroverfor har selskabet i brev af 5/7 2012 til nævnet bl.a. bemærket:

"Vores lægekonsulent, som er speciallæge i psykiatri vurderer, at forsikrede har opnået en markant bedring af sin helbredstilstand. Forsikrede var tidligere behandlingskrævende med indlæggelse og fast medicinering, og var præget af somatiseringstilstand. Det fremgår af de supplerende oplysninger fra Psykiatricenter ..., at forsikrede under sin behandling ved psykolog er blevet bevidst om, at hans symptomer ikke stammer fra de ekstrasystoler, som han oplever. Det fremgår således den 17. juli 2011: 'Vi arbejder med tydeliggørelse af det faktum, at det ikke er ekstraslagene, der er patientens problem, men at det netop er patientens fortolkning af disse ekstraslag, der bliver hans problem.'

Det fremgår endvidere af speciallægeerklæringen af 22. september 2011, at forsikrede, udover en arbejdsuge på 18 timer fordelt på 3 arbejdsdage, er i stand til at klare transport til ar-

bejdet på 80 kilometer hver vej. Samtidig med dette, klarer han desuden, at hans chef kontakter ham på fridage på trods af, at dette ifølge speciallægen i psykiatri giver en vis belastning. Endvidere fremgår det, at forsikrede fungerer bedre socialt.

Vi gør 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.

Ligeledes gør vi opmærksom på, at antallet af timer i fleksjobbet er fastsat ud fra arbejdsevnen i den konkrete funktion og ikke alene ud fra de helbredsmæssige forhold. Antallet af 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.

Vi gør endelig opmærksom på, at forsikrede udelukkende er afprøvet i sit hidtidige erhverv. Vi vurderer endvidere, at der ikke er nogen helbredsmæssig forklaring på, hvorfor forsikrede ikke kan arbejde mere end 3 dage om ugen, efter der er sket en bedring af hans helbredstilstand. På det tidspunkt, hvor forsikrede blev bevilget fleksjob gik han til behandling hver mandag. Vi har imidlertid fået oplysninger om, at forsikrede ikke længere har brug for disse behandlinger, samt at han er stoppet hermed.

Vi vurderer ikke, at der er helbredsmæssig dokumentation for, at forsikrede ikke er i stand til at arbejde om mandagen, når han ikke længere skal benytte dagen på behandling.

På grundlag af de samlede oplysninger vurderer vi, at der er sket en dokumenteret bedring af forsikredes helbredstilstand, som gør ham i stand til at arbejde mere end halvdelen af en almindelig arbejdsuge.
Vi vurderer derfor, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat, men ikke med halvdelen eller mere."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"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."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen, herunder oplysningerne om klagerens helbredsforhold, finder nævnet det ikke bevist, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Nævnet kan således ikke kritisere, at selskabet har afvist at forlænge præmiefritagelsen og udbetaling af invalidepension efter den 1/3 2012.

Derfor

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen