Ankenævnet for Forsikring

923/13

Den 23. september 2013 blev i sag nr. 83.289:

xxxxxx xxxxxxxx xxxxxx
xxxxxxx xxxx xxx xxxxx
xxxx xxxxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikrede er omfattet af en firmapensionsordning i Nordea Pension. Han klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at yde præmiefritagelse og udbetale invalidepension fra den 1/5 2010.

Selskabet henviser til, at klagerens erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen.

Pensionsordningen blev oprettet som led i klagerens tidligere ansættelse. Ordningen giver bl.a. ret til præmiefritagelse og udbetaling af løbende invalidepension, hvis erhvervsevnen på grund af sygdom eller ulykkestilfælde, bliver nedsat med mindst halvdelen. Karenstiden er 3 måneder. Fra den 1/2 2011 er pensionsordningen ændret til præmiefri forsikring (fripolice) uden ret til præmiefritagelse og invalidepension.

Klageren er født i 1984 og er uddannet automatikmekaniker. Den 1/2 2010 blev han afskediget fra sit arbejde som rejsemontør. Han sygemeldte sig herefter på grund af træthed, muskelsmerter og D-vitaminmangel.

Den 9/3 2011 startede klageren i en virksomhedspraktik som butiksmedhjælper 10 timer om ugen fordelt på 2 dage. Ved praktikkens ophør den 6/4 2011 havde han haft 3 fraværsdage ud af 8 mulige arbejdsdage.

I perioden 16/5 til 14/8 2011 var klageren i virksomhedspraktik hos en blomsterhandler, hvor han kørte buketter ud til private. Arbejdstiden var først 9 timer om ugen fordelt på 3 dage, men måtte af helbredsmæssige årsager nedsættes til 6 timer om ugen fordelt på 2 dage. Om forløbet hedder det i kommunens akter bl.a.:

> "vi er nede på 6 arbejdstimer om ugen.
> Det er åbenbart for hårdt for [klageren], selv om arbejdet er det letteste og mindst belastende for ham overhovedet.
> Bilen bliver læsset med buketter for ham, og han skal bare sætte sig ind i bilen og køre rundt til en 2-3 private adresser og aflevere buketter.
> Jeg kan ikke forestille mig et lettere arbejde, på det ordinære arbejdsmarked. Bevillingen udløb 18.08.11 - både i praktikken og hos ..., og jeg mener at det er nytteløst at fortsætte praktikken, da han bliver dårligere og dårligere.
> Min vurdering er, at [klageren] bør afprøves på et arbejdsmarkedscenter, hvor man måske kan finde på nogle endnu lettere opgaver til ham.
> Den nuværende praktik bevæger sig i den forkerte retning, det er ikke meningen."

Klageren blev henvist til nærmere udredning på en klinik for funktionelle lidelser. Her fik han den 2/2 2012 stillet diagnosen Bodily Distress Syndrome (BDS). Af en statusattest af 2/2 2012 fra hospitalet fremgår bl.a.:

> "**Sygdomsanamnese, Funktionelle Lidelser og Psykosomatik:**
> Debuterer i 2002 i forbindelse med arbejde i et supermarked. Et job han tog, mens han ventede på en læreplads. [Klageren] havde store forventninger til det praktiske arbejde, idet han fagligt oplevede vanskeligheder i skolen. Var overbevist om at hans fremtid lå indenfor det praktiske/håndværksmæssige. Blev derfor meget skuffet, da realiteterne viser sig at være meget anderledes end forventet. Han yder sit bedste, knokler på arbejdet og finder sig i alt for meget. Alligevel er det ikke godt nok og han beskyldes for dovenskab. Debuterer med nuværende symptombillede, som bl.a. er: hukommelses- og koncentrationsproblemer. Konstant tilstoppet næse og følsomme slimhinder generelt, intermitterende vejrtrækningsbesvær, åndenød uden anstrengelse, høreproblemer, propfornemmelser i ørene, vekslende kold og varmsveden, knoglesmerter i arme og ben, hjertebanken, afføringsproblemer, træthed, konstant sygdomsfornemmelse, brændende og sitrende fornemmelse i kroppen. Forsøger at blive på arbejdspladsen, hutler sig igennem, men må stoppe med at arbejde efter ½ k pga. de svære og mange symptomer. Finder hurtigt herefter en læreplads, men symptomerne persisterer, og han er sygemeldt ca. 1 uge hver mdr. Arbejdet dræner ham for al energi, kan kun overskue 1 dag af gangen, og kan slet ikke tænke på fremtiden. Orker ikke meget samvær med familie, venner eller evt. kæreste. Føler ikke han kan byde andre et liv med de mange og nu invaliderende symptomer. Orker ikke altid at forklare symptomerne og påvirkningen heraf, af frygt for stempling, misforståelse, men ønsker heller ikke at fremstå som svag. Sådan gik flere r, hvor han i virkeligheden kun lever fra dag til dag. Tilbydes arbejde som rejsemontør, som han accepterer, da han s også kan arbejde alene og derfor undgå andres manglende forståelse. Til sidst m han opgive arbejdet pga. symptomerne. Sygemeldes. Igennem årene mange henvendelser til egen læge pga. symptomerne. I 2010 udredt ved lungemediciner, endokrinologer, reumatologer, uden man kan forklare de mange symptomer. En overgang let D-vitaminmangel, men ingen klinisk remission af symptomer efter relevant substituering. En overgang mistanke om depression ved egen læge, noget som henvisende

psykolog ikke kunne genfinde og med manglende effekt, ved forsøg p medicinsk behandling. Fremstk ikke klinisk deprimeret ved undersøgelse her d.d.

Konklusion:

Forskningsdiagnose : Bodily distress syndrome, multiorgantype. Det drejer sig om en 27-årig mand, som i Ca. 10 & har haft multiple symptomer fra forskellige organsystemer. Svært invalideret i sin hverdag, har ikke kunnet passe sit arbejde, trods stort ønske om at vende tilbage til arbejdsmarkedet. Relevant undersøgt ved diverse specialer, hvor man ikke har kunnet forklare hans mange symptomer. Set her den 2/3-2012 til undersøgelse, diagnosticeret med BDS, multiorgantype. Ingen komorbiditeter, ingen klinisk depression. Tilbudt behandling og accepterer.
Fremstår meget motiveret til behandling. Er inkluderet til medicinprojektet, opfylder alle inklusionskriterierne og har givet informeret samtykke. Møder til opstart af behandling om 2 uger. Behandlingen forventes afsluttet om 4 mdr. Det er aftalt med [klageren], at analgetika, tbl. Kodimagnyl pauseres under hele projektperioden Der er lavet objektiv undersøgelse d.d., inkl. neurologisk undersøgelse, begge med normale fund. Jeg finder det overvejende sandsynligt at [klageren] kan vende tilbage til det ordinære arbejdsmarked. Også set i lyset af hans unge alder, store motivation og selvindsigt. Generel prognose: Somatiseringstilstand (forskningsdiagnose : Bodily distress syndrome, multiorgantype) er en kronisk lidelse med symptomer fra flere forskellige organsystemer samt moderat til svær påvirkning af hverdagsaktiviteter. Der formodes at være en vis genetisk arvelighed i sygdommen. Undersøgelser har antydet, at nogle patienter har forandringer i hjernen, der betyder en øget følsomhed over for signaler fra kroppen og sanseorganerne. Andre undersøgelser har fundet, at smertereguleringen kan være ændret. Svære belastninger i barndommen, akutte traumer (ulykker m.m), infektionssygdomme, og langvarig belastning eller stress kan medvirke til at udløse sygdommen og kan forværre tilstanden. Disse patienter har et funktionsniveau, der svarer til gennemsnitligt funktionsniveau hos patienter med kronisk leddegigt eller kroniske rygerlunger. Nogle patienter har ligget i deres seng i flere r. Prognosen for ubehandlet somatiseringstilstand er generelt dårlig, hvad angår livskvalitet og funktionsniveau, mens der ikke er belæg for øget dødelighed af sygdommen. Arbejdsevnen er ofte påvirket. Imipramin er et tricyklisk antidepressivum med smertestillende egenskaber.
Afdelingens aktuelle behandlingsforsøg med medicin er et placebokontrolleret, dobbeltblindet forsøg med lave doser Imipramin i en periode p ca. 3 mdr.

Medicin: Ophørt med Perikum i oktober 2011, let effekt heraf, med lille bedring i stemningsleje. Tbl. Kodimagnyl 500/9,6, 1 X 2. Pauseret fra 1/2-2012 til efter projektophør (pga. smerter i arme og ben). HUSK pulver, 2 spsk. (opløst i væske), i nocte. Fiskeolie kapsler, 1 x 3. Multivitamin tabl., 1 x 1."

I en psykiatrisk speciallægeerklæring af 2/5 2012 hedder det bl.a.:

"**Præmorbid psyke**
Har altid været en indadvendt og indesluttet natur. Har ikke brudt sig om, at andre kom for tæt på. Har oplevet sig usikker på andres intensioner. Som barn beskriver han sig selv som antiaggressiv og konfliktundvigende. Han er samtidig en person, der bærer nag, hvis hans grænser overskrides. Som voksen har dette i nogen grad ændret sig. Han beskriver sig nu i højere grad som kontant og ærlig. Han har enkelte nære venner og har naturlig interesse for biler og pc 'er og hi-fi.

Han har båret sine vanskeligheder fra barndommen med ind i voksenlivet. Han har stadigvæk betydeligt koncentrationsbesvær. Dette har affødt vanskeligheder med at huske.

Tidligere psykisk
Rask forud for nuværende.

Aktuelle psykiatriske problemstilling
Startede for 10 år siden, da han arbejdede i Føtex i ... De indledende symptomer var, at han gennem ½ års tid oplevede influenza-agtige symptomer, træthed, diffuse knogle- og muskelsmerter, ømhed i kroppen, følelse af at have feber (kuldegysninger). Disse mere generelle symptomer var ledsaget af mere symptomrettede symptomer som hjertebanken, åndenød, både under fysisk aktivitet og i hvile, mavesmerter, uregelmæssig imperiøs afføring og afføringstrang og hovedpine. Kontaktede læge første gang 2-3 uger efter symptomdebut. Konklusionen var, at det måtte være en virus, og at symptomerne ville gå i sig selv. Da de imidlertid fortsatte, kontaktede læge igen, og der blev iværksat somatisk udredning med en række blodprøver, som alle fandtes normale. Egen læge fandt ikke nogen forklaring på symptomerne, som han stadigvæk mente, ville gå over af sig selv ved sund levevis.

Symptomerne fortsatte og gav anledning til et tiltagende antal pletvise sygedage. Han blev henvist til nærmere somatisk udredning, dels i intern medicins rheumatologiske og gastroenterologiske regi, uden at man fandt nogen somatisk forklaring på symptomerne.

Blev herefter henvist til Klinik for funktionelle lidelser, hvor han blev modtaget til vurdering den 02.02.12. Man bekræftede her diagnosen somatiseringstilstand. Der er iværksat behandling med god effekt, og [klageren] har fået at vide, at prognosen er god, og at han med stor sandsynlighed vil blive enten symptomfri eller så meget bedre, at han vil kunne vende tilbage til arbejdsmarkedet over tid.

Misbrug
Intet.

Medicin
Imipramin (indgår i et projekt, hvor Imipramin sammenlignes med placebo). Ud over medicin modtager han samtaleterapi.
Han kan allerede nu mærke, at symptomerne er forsvundet, trætheden er reduceret markant. Det samme gælder smerterne.

Han er dog stadig hæmmet i sit daglige virke. Han kan ikke vaske tøj, kan ikke støvsuge eller vaske gulv og laver ikke mad. Han plejer imidlertid personlig hygiejne, så han er ikke nået dertil, at han vil kunne arbejde på deltid på nuværende tidspunkt. Forventningen er, at han inden for 1 års tid vil bedres så meget, at man vil kunne forvente, han vil kunne begynde på arbejdsmarkedet igen.

Konklusion
25-årig tidligere rask enlig mand, der siden 2002 har haft udtalte symptomer fra flere organsystemer ledsaget af generel træthed og muskelsmerter. Gentagne og meget grundige somatiske udredninger har ikke kunnet afsløre noget somatisk grundlag for symptomerne, og diagnosen somatiseringstilstand er blevet bekræftet ved undersøgelsen i Klinik for funktionelle lidelser. Der er iværksat behandling, som allerede nu har bedret [klagerens] tilstand.

Prognosen betragtes som god, og med den aktuelle behandlingsindsats forventer klinikken, at [klageren] så småt vil kunne vende tilbage til det ordinære arbejdsmarked inden for det næste års tid."

5. 83.289

Klagerens mor havde efterfølgende en mailkorrespondance med den psykiater, som udfærdigede speciallægeerklæringen af 2/5 2012. Heraf fremgår bl.a.:

> "Som jeg skrev i erklæringen er Var [klageren] bestemt ikke rask på undersøgelsestidspunktet. Symptomerne var som forsikringsselskabet påstår ikke forsvundet. Han var endog betydeligt hæmmet i daglige gøremål. Ud fra det er det efter min mening søgt, at man ud fra det tolker, at [klageren] har bevaret mere end 1/2 af sin arbejdsevne på undersøgelsestidspunktet. Men der er i øvrigt vurderingen, at der ikke er tale om en varig lidelse og erhvervstab. prognosen er god.
> ...
> Efter du har sendt din udtalelse til Nordea, har [klageren] fået vedhæftede afslag fra sin forsikring.
>
> Jeg synes, du skal se afslaget, så du kan se, hvordan forsikringen nøjagtig tager uddrag af din erklæring, som de kan bruge, og fuldstændig ser bort fra alt det andet, du har skrevet.
>
> [Klageren] er fuldstændig ude af stand til at arbejde på nuværende tidspunkt, hvilket Center for Funktionelle Lidelser også har oplyst. Han er gået igang med genoptræning, der består i 2 min på en kondicykel hver dag. Der er håb om, at [klageren] kan blive bedre i løbet af det næste år og vende tilbage til ordinært arbejde, men ingen kender den nøjagtige prognose.
>
> Jeg ved, at det ikke har været din hensigt, at 'spænde ben' for [klagerens] mulighed for at få udbetalt invalidepension, jeg synes blot, at du skal se sort på hvidt, hvordan pensionsselskabet udlægger dit svar."

Selskabet har i brev af 21/12 2012 til nævnet redegjort for sin stillingtagen således:

> "**Nordea Liv & Pensions afgørelse**
> Til klagen skal vi anføre, at vi fastholder vores afgørelse.
>
> Forsikrede klager ved undersøgelser henholdsvis den 18. marts 2010 og 12. august 2011 på ... Sygehus over muskelsmerter i arme og ben, trykken i hovedet og konstant træthed. Det fremgår af de tilsendte journaloplysninger, at der er fundet normalt stofskifte, men stærkt nedsat D-vitaminniveau. Forsikrede har været medicinsk behandling med Prednisolon, der '... gav en eklatant effekt på symptomerne' allerede efter 48 timers behandling, hvor smerterne faldt fra 8 til 2 på VAS-skalaen. Denne behandling blev indstillet efter blot fire dage på grund af søvnproblemer hos forsikrede, hvorefter symptomerne vendte tilbage efter et døgn. Det er således påvist, at forsikredes symptomer kan bedres meget markant med medicinsk behandling, og selvom denne behandling har nogle bivirkninger, undrer det os alligevel, at forsikrede fravælger denne behandling og vælger at fortsætte med de smerter, der ifølge ham selv gør, at han ikke kan arbejde på grund af konstante influenzasymptomer.
>
> Forsikredes egen læge angiver, at forsikrede har været sygemeldt siden 1. februar 2010, hvilken dato også er sammenfaldende med hans 1. ledighedsdag, efter han er opsagt fra sin tidligere arbejdsgiver ... Den 16. april 2010 opfordrer overlæge ..., Reumatologisk Ambulatorium forsikrede til at være fysisk aktiv, herunder at vende tilbage til arbejdsmarkedet, men der er ikke angivet, at der skal tages særlige skånehensyn, eller at forsikrede ikke kan varetage sit hidtidige arbejde. Der ses således ikke at være lægelig dokumentation for, at forsikredes erhvervsevne har været nedsat med halvdelen eller mere i hverken eget eller generelt erhverv i udover tre måneder.

Der er ved undersøgelse på Reumatologisk afdeling på Regionshospitalet ... den 13. september 2010 ikke fundet indikation for hverken en gigtlidelse eller fibromyalgi på baggrund af tenderpointundersøgelse hvor forsikrede kun reagerer 'lige knapt positivt på 5-6 ud af 18 punkter', og hvor han igen opfordres til at være fysisk aktiv og overveje muligheden for at genoptage arbejdet med en deltidssygemelding. Forsikrede er således af flere omgange fra lægelig side opfordret til at vende tilbage til arbejde, hvorfor hans erhvervsevne ikke kan betragtes som værende nedsat med halvdelen eller mere.

Desuden vurderer forsikredes egen læge allerede i statusattest af 11. februar 2011, at forsikrede, på trods af at han er diagnosticeret med en let til moderat depression, som han er i medicinsk behandling for, alligevel er klar til at starte aktivering eller jobtræning i kommunalt regi. Dette understøttes af, at forsikrede i december 2010 til kommunen har oplyst, at han forventer, at han snart er klar til ekstern praktik, og at han har planer om at uddanne sig til lokomotivfører, da han ikke kan holde til fysisk arbejde. På dette tidspunkt har forsikrede således selv overfor kommunen tilkendegivet at være klar til at vende tilbage til arbejdsmarkedet, hvilket hans egen læge også vurderer, han er klar til.

Såfremt Ankenævnet skulle komme frem til, at forsikredes erhvervsevne er nedsat med mere end halvdelen, skal det bemærkes, at da forsikrede fratræder hos sin tidligere arbejdsgiver ... den 1. februar 2010 bliver han bevilget 12 måneders henstand med præmiebetalingerne, hvorefter hans ordning pr. 1. februar 2011 bliver omskrevet til en præmiefri forsikring uden dækning ved nedsat erhvervsevne. En eventuel forværring af forsikredes helbredstilstand efter denne dato bevirker således ikke, at forsikrede er berettiget til udbetaling fra forsikringen. Forsikrede er i forbindelse med sin fratrædelse orienteret om konsekvenserne ved, at hans ordning bliver omskrevet til en præmiefri ordning.

Det er i den psykiatriske speciallægeerklæring, som baserer sig på undersøgelse den 20. april 2012, angivet, at den medicinske behandling, som forsikrede har været i, sammen med samtaleterapi har bevirket, at '... symptomerne er forsvundet, trætheden er reduceret markant. Det samme gælder smerterne.' Efter at have forelagt disse oplysninger for vores lægekonsulent, der er speciallæge i psykiatri, vurderer vi, at forsikredes erhvervsevne ikke kan betragtes som nedsat med halvdelen på tidspunktet for speciallægeerklæringens udarbejdelse.

Vores lægekonsulent vurderer ligeledes, at det først er på tidspunktet, hvor forsikrede starter behandling ved Klinik for Funktionelle Lidelser i februar 2012, at der er dokumentation for en nedsat erhvervsevne. Men da det på baggrund af speciallægeerklæringen ikke vurderes, at forsikredes erhvervsevne er nedsat med halvdelen eller mere, er der således ikke dokumentation for, at forsikredes erhvervsevne har været nedsat med halvdelen eller mere i en periode på udover tre måneder.

Det er således først i 2012, at der er stillet en diagnose for forsikrede. Dette bevirker imidlertid ikke efter vores vurdering, at forsikrede er berettiget til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, da forsikringsordningen på tidspunktet for diagnosen er omskrevet til fripolice jf. det ovenfor nævnte.

Det skal i den forbindelse bemærkes, at der i speciallægeerklæringen er diskrepans mellem det angivne omkring, at forsikredes symptomer er forsvundet, samt at trætheden og smerterne er reduceret markant, og at det på den anden side er angivet, at han er hæmmet i sit daglige virke og ikke kan vaske tøj, støvsuge eller vaske gulv, samt at han ikke kan lave mad, men kun plejer sin personlige hygiejne. Det undrer os, at en ung mand på 28 år, på trods af at hans symptomer er forsvundet, og at han ikke længere er træt og har smerter i samme

omfang som tidligere, alligevel ikke kan klare de mest almindelige huslige pligter. Efter at have forelagt speciallægeerklæringen for vores psykiatriske speciallægekonsulent vurderer vi da også, at i og med at det forventes, at forsikrede indenfor et år vil kunne begynde på arbejdsmarkedet igen, så er forsikredes erhvervsevne ikke på tidspunktet for speciallægeerklæringen nedsat med halvdelen eller mere."

Heroverfor har klagerens advokat i brev af 10/1 2013 til nævnet bl.a. bemærket:

"[Klageren] er først i 2012 blevet diagnosticeret efter at have gennemgået adskillige undersøgelser for at afdække, hvad han fejler. Utallige specialister har siden sygemeldingen undersøgt [klageren] og har kunnet konstatere, at han ikke var i stand til at arbejde, men dog uden at nå frem til en endelig diagnose.

Da [klageren] endelig i 2012 hos Klinik for Funktionelle Lidelser får stillet diagnosen 'somatiseringstilstand' er det således ikke udtryk for, at han først her har fået de pågældende symptomer. Tværtimod har [klageren] gennem hele forløbet til stadighed lidt af de samme symptomer, hvorfor det må konkluderes, at lidelsen har været til stede også på tidspunktet for sygemeldingen og anmeldelsen til forsikringsselskabet i 2010 og at forsikrede dermed på intet tidspunkt i forløbet har haft en arbejdsevne på 50 % eller derover.

Tillige skal det bemærkes, at diagnosticeringen yderligere er blevet forsinket af den lange ventetid hos Klinik for Funktionelle Lidelser. At diagnosticeringen er sket i 2012 skal således under ingen omstændigheder tages til indtægt for, at lidelsen først er opstået her, ligesom der heller ikke er noget, der tyder på, at diagnosticeringen er udtryk for en forværring gennem forløbet.

[Klageren] har gennem hele forløbet haft og har stadig et ønske om at komme tilbage på det almindelige arbejdsmarked og har derfor deltaget i både kommunens arbejdsprøvning og i diverse speciallægers forsøg på at opnå forbedringer i erhvervsevnen.

Når forsikringsselskabet i sit brev af 21. december 2012 skriver, at [klageren] har fravalgt medicinsk behandling, er det ikke korrekt. Medicineringen med Prednisolon skete som del af en udredningsproces, hvor der blot blev udleveret en ganske lille mængde piller til brug i få dage for at undersøge medicinens virkninger med henblik på at diagnosticere [klageren]. Det har således aldrig været hensigten, at [klageren] skulle tage Prednisolon gennem længere tid, uanset virkningerne.

Forsikringsselskabet anfører, at flere speciallæger i den indledende fase opfordrede [klageren] til at være fysisk aktiv og vende tilbage til arbejdsmarkedet. Heroverfor skal anføres, at ingen på dette tidlige tidspunkt kendte [klagerens] diagnose og det viste sig da også ved kommunens jobprøvning, at han end ikke kunne holde til jobprøvning 10 timer ugentligt. Opfordringerne til at forsøge at genoptage arbejdet kan altså ikke tages til indtægt for, at [klageren] også rent faktisk havde evnen til at arbejde.

[Klageren] har også ved flere lejligheder oplyst, at han 'forventer' at han snart kan klare et praktikforløb eller at han 'har planer om' at uddanne sig til lokomotivfører. Dette har således været udtryk for [klagerens] intentioner og håb om, hvad fremtiden ville bringe, hvis der kunne findes en behandling for hans lidelser. Det har desværre på intet tidspunkt været udtryk for, at [klageren] har været klar til at påbegynde de pågældende tiltag. [Klageren] har desuden selv forfulgt disse håb og har blandt andet været med en DSB-ansat lokomotivfører på arbejde for at undersøge, hvilke fysiske belastninger, der er forbundet med dette job. Han

har således gennem hele forløbet udvist et ønske om at komme tilbage på arbejdsmarkedet, men har endnu ikke været i stand til at påbegynde et arbejde eller en uddannelse.

Endelig skal jeg hermed påpege forsikringsselskabets fejlagtige opfattelse af den psykiatriske speciallægeerklæring. Det fremgår således af erklæringen, at '... *prognosen er god og at [klageren] med stor sandsynlighed vil blive enten symptomfri eller så meget bedre, at han vil kunne vende tilbage til arbejdsmarkedet over tid'.* Af dette må man slutte, at [klageren] på tidspunktet for undersøgelsen ikke kunne arbejde og at erhvervsevnen dermed var nedsat med mindst 50 %.

Forsikringsselskabets konklusion er således ikke i overensstemmelse med det generelle indhold af speciallægeerklæringen og der henvises i øvrigt til e-mail fremlagt som sagens bilag ..., ifølge hvilken speciallægen anfører, at forsikringsselskabets konklusion er 'søgt'."

Selskabet har i brev af 29/1 2013 til nævnet yderligere bl.a. anført:

"Det er korrekt, at det ikke er en betingelse for præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, at forsikrede er endeligt diagnosticeret. Det er derimod et krav ifølge forsikringsbetingelserne, at der er helbredsmæssig dokumentation for, at forsikredes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad. Denne dokumentation er først til stede, da forsikrede påbegynder behandling ved Klinik for Funktionelle Lidelser i februar 2012, hvilket er et år efter, at hans forsikring er bortfaldet.

Der er i speciallægeerklæringen fra ... diskrepans mellem at forsikrede angiver, at han allerede nu kan mærke, at symptomerne er forsvundet, og at trætheden og smerterne er reduceret markant, og at forsikrede på den anden side angiver, at han er hæmmet i sit daglige virke og ikke kan klare tøjvask, støvsugning, gulvvask og madlavning. Vi har forelagt lægeoplysningerne for vores lægekonsulent, der er speciallæge i psykiatri. Der ses ikke, efter vores lægekonsulents vurdering, at være dokumentation i speciallægeerklæringen, der kan understøtte ... konklusion, hvorefter forsikrede på tidspunktet for speciallægeerklæringen ikke kan arbejde deltid. Derimod er der, på baggrund af forsikredes eget udsagn, dokumentation for, at der er sket en klar bedring af hans helbredstilstand, hvorfor hans erhvervsevne ikke kan anses for nedsat med halvdelen. Der ses således at være uoverensstemmelse mellem symptomerne og den konklusion, der stilles i speciallægeerklæringen, som ikke ses at have grundlag i den foretagne undersøgelse.

Vi anerkender således, at forsikredes erhvervsevne i forsikringstiden har været nedsat, men vi vurderer ikke, at den har været nedsat med halvdelen eller mere, og dermed har forsikringsbetingelserne ikke været opfyldt forud for, at forsikringen blev ændret til fripolice.

Vi stiller os fortsat undrende overfor, hvorfor forsikrede, når behandlingen med Prednisolon havde en så positiv effekt, har valgt ikke at fortsætte med denne behandling, uagtet hvad der oprindeligt har været hensigten. Ligeledes undrer vi os over, hvorfor man fra hospitalets side skulle have valgt at give forsikrede Prednisolon, hvis ikke det var med den hensigt, at han kunne fortsætte med denne behandling, hvis den havde en effekt på forsikredes symptomer. Det er da også i journaloplysningerne fra ... Hospital angivet, at årsagen til, at Prednisolon behandlingen blev stoppet, var søvnproblemer.

I relation til e-mail korrespondancen mellem ... og forsikredes mor, så finder vi ikke, at denne korrespondance har været relevant at indhente, da ... ikke kender forsikringsbetingelserne, og dermed ikke har de fornødne forudsætninger for at vurdere, hvorvidt disse er opfyldt."

9. 83.289

Hertil har klagerens advokat i brev af 4/1 2013 til nævnet bl.a. bemærket:

"Prednisolon

Med hensyn til behandlingen med Prednisolon, skal det atter understreges, at der udelukkende var tale om en forsøgsmæssig ordning for at udrede [klageren]. Da pillerne imidlertid havde den kraftige bivirkning, at [klageren] ikke kunne sove, anbefalede lægerne [klageren], at han skulle stoppe med at tage dem. [Klageren] fulgte herefter selvsagt lægernes råd. Det gøres således gældende, at det ikke kan lægges [klageren] til last, at han ikke trodsede lægernes anbefaling.

Som dokumentation for, at ordinationen af pillerne primært skete med henblik på at udrede [klageren] og om denne medicinering ville øge hans lungefunktion, fremlægges erklæring fra den ordinerende læge, speciallæge ... som sagens bilag ...

[Klagerens] uarbejdsdygtighed

[Klageren] har som bekendt tidligere været i aktivering, blandt andet for at afklare hans erhvervsevne. Denne aktivering var end ikke mulig med mindst mulig belastning og med kun 10 timer om ugen.

[Klageren] har gennem hele sit forløb i det kommunale system været kategoriseret som 'fuldt uarbejdsdygtig', jf. sagens bilag ..., hvilket fremgår udtrykkeligt første gang ved opfølgning 4. marts 2010, som er Den første registrering i systemet. [Klagerens] tilstand på dette tidspunkt svarede til hans tilstand ved udgangen af januar, hvor han afsluttede sin ansættelse. Herefter sker der løbende opfølgning hos Jobcenter ..., hvor der blandt andet indgår lægefaglige vurderinger af [klagerens] erhvervsevne.

Frem til udgangen af 2011 kategoriseres [klageren] i alt 19 gange som 'fuldt uarbejdsdygtig', i sagens bilag ...

Det fastholdes således, at forsikredes erhvervsevne på anmeldelsestidspunktet var og fortsat er nedsat med mindst 50 %.

Det skal afslutningsvist bemærkes, at [klageren] på nuværende tidspunkt fortsat ikke har genvundet sin erhvervsevne.

Han har de seneste måneder haft konsultationer hos en psykiater, der har diagnosticeret [klageren] med ADD og forsøger at behandle [klagerens] symptomer medicinsk.

Det er imidlertid på nuværende tidspunkt fortsat uvist, hvorledes [klagerens] fremtidige erhvervsevne udvikler sig."

Af en pensionsoversigt fra selskabet fremgår bl.a. følgende:

"Præmiefritagelse (nedsat erhvervsevne)

Forsikrede har ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalideydelse, hvis erhvervsevnen på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes, uden at det skyldes forsæt, jf. forsikringsbetingelserne.

Nedsættes erhvervsevnen til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne, ydes præmiefritagelse for hele præmien, og der udbetales fuld invalideydelse.

Nedsættes erhvervsevnen til mellem 1/3 og 1/2 af den fulde erhvervsevne, ydes præmiefritagelse for halvdelen af præmien, og der udbetales 1/2 invalideydelse.

Sidstnævnte dækning er en bonusydelse. Dækningen forudsætter derfor, at størrelsen af bonus er tilstrækkelig. Dækningen kan bortfalde med 3 måneders skriftligt varsel til udløbet af et kalenderår.

Særlige vilkår til forsikringsbetingelserne

Ret til fuld præmiefritagelse respektive udbetaling af fuld invalideydelse opnås, hvis erhvervsevnen nedsættes til 1/2 eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Firma ordning

Denne forsikring er oprettet som led i en pensionsordning mellem Dem og en arbejdsgiver.

Pensionsordningen er omfattet af bestemmelserne i den mellem arbejdsgiveren og Nordea Liv & Pension indgåede firmapensionsaftale."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 8. Invalidepension, præmiefritagelse og invalidesum ved nedsat erhvervsevne**

A. Invalidepension og præmiefritagelse

Generelt
...
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.
...
Forløbet i forbindelse med vurderingen af den nedsatte erhvervsevne.

Første gang, der tages stilling til, om forsikrede er berettiget til udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse, vurderes den nedsatte erhvervsevne i forsikredes **nuværende** erhverv. Er erhvervsevnen i det nuværende erhverv nedsat i tilstrækkelig grad, er forsikrede berettiget til invalidepension og/eller præmiefritagelse i en periode, som fastsættes af selskabet.

Hvis erhvervsevnen stadig er nedsat i tilstrækkelig grad efter periodens udløb, kan udbetalingen af invalidepension og/eller præmiefritagelsen fortsætte i en ny periode osv.

Som nævnt vurderes i første omgang den nedsatte erhvervsevne i forsikredes nuværende erhverv. Når erhvervsevnen er stationær eller senest 18 måneder efter, at udbetalingen og/eller præmiefritagelsen er begyndt, er det ikke længere erhvervsevnen i det nuværende erhverv, der er afgørende for, om udbetalingen og/eller præmiefritagelsen kan fortsætte. Det afgørende er herefter, om den **generelle** erhvervsevne er nedsat. Ved den generelle erhvervsevne forstås erhvervsevnen i både forsikredes nuværende erhverv og i andre erhverv."

Nævnets flertal udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen, herunder de lægelige og kommunale oplysninger, finder flertallet, ikke grundlag for at kritisere, at selskabet ikke har fundet det bevist, at klagerens erhvervsevne inden forsikringens overgang til fripolice pr. 1/2 2011 var nedsat med mindst halvdelen. Det kan derfor ikke pålægges selskabet at udbetale helbredsbetingede ydelser.

Nævnets mindretal udtaler:

Klageren har fået stillet diagnosen BDS og det er i forbindelse hermed lægeligt vurderet, at han er svært invalideret som følge heraf. Han er angiveligt også nu diagnosticeret med ADD. De iværksatte virksomhedspraktikker har vist, at han kun har kunnet arbejde ganske få timer. Når yderligere henses til oplysningerne i den psykiatriske speciallægeerklæring, lægens efterfølgende uddybning og de øvrige oplysninger om klagerens helbredsforhold, finder mindretallet det bevist, at hans erhvervsevne midlertidigt er nedsat med mindst halvdelen.

Mindretallet finder derfor, at selskabet skal genoptage sagen og yde klageren midlertidige ydelser fra udløb af karens pr. 1/5 2010.

Der træffes afgørelse efter stemmeflertallet.

12. 83.289

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels