Ankenævnet for Forsikring

931/14

Den 20. januar 2014 blev i sag nr. 83.962:

xxxxx xxxx xxxx
xxxxxxxxxxxx xxx xxxxx
xxxx xxxxxx x

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikrede er omfattet af en privatoprettet livsforsikring i Nordea Pension. Han klager over, at selskabet har afvist at yde dækning ved erhvervsevnetab.

Selskabet henviser til, at klagerens erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen. Efter sagens indbringelse for nævnet har selskabet anerkendt, at hans erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3 fra 30/1 2013 og har efter beregning af ny karenstid ydet fuld dækning fra 30/4 2013 og foreløbig frem til 1/2 2014. Selskabet har dog afvist, at der før 30/1 2013 foreligger dokumentation for, at hans erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Forsikringen giver bl.a. ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, hvis erhvervsevnen på grund af sygdom eller ulykke bliver nedsat 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 1971 og har haft flere jobs som ufaglært sælger. Af de kommunale akter fremgår bl.a., at han blev sygemeldt den 26/3 2012 på grund af depression. Han har lige siden modtaget sygedagpenge.

Det fremgår, at han tidligere har været sygemeldt flere gange på grund af samme lidelse, herunder bl.a. med revalidering i 2006. Han var også sygemeldt i perioden 10/9 2009 til 1/9 2010. Frem til denne sygemelding blev der fra 31/8 til 30/11 2009 planlagt en virksomhedspraktik på hans hidtidige arbejdsplads. Praktikken blev imidlertid afbrudt i september 2009, hvor han sygemeldte sig på fuld tid. Af samme årsag blev han opsagt fra sin stilling pr. 1/12 2009, hvorefter han overgik til udbetaling af sygedagpenge. Den 1/9 2009 raskmeldte han sig til a-kassen, og blev først sygemeldt igen pr. 26/3 2012 på grund af samme psykiske problemer.

Selskabet har oplyst, at klageren i forbindelse med sin hidtidige sygemelding i perioden 10/9 2009 til 1/9 2010 blev bevilget fulde ydelser fra udløb af karens pr. 10/12 2009 og frem til sin raskmelding pr. 1/9 2010.

I forbindelse med klagerens aktuelle sygemelding pr. 26/3 2012 har egen læge i et henvisningsbrev af 23/3 2012 til psykiatrisk ambulatorium anført:

> "Drejer sig om 40 årig mand der siden 1992 har haft depressive symptomer, tidl. i 2004 tilknyttet psykoterapeutisk afsnit, samt distriktspsykiatrien med samtale. På det tidspunkt havde hans far fået blodprop (er nu aktuelt død for ca. 1^{1}/2 år siden) Pt.'s bedste kammerat druknede da pt. var 15 år. Blev mobbet i skolen. En søster beskyldte ham for, at han har forgrebet sig på hende, da hun var 8 og han var 10 år. Morfar døde januar 2004, havde en depression. Pt. har normal app. og normal søvn behov, intet vægttab. Henv. til psykoterapeutisk fas. I 2008 bliver pt. vores patient sammen med familien og da jeg møder pt. første gang er der problemer på arbejdspladsen med stresset arbejde, mange opgaver og en ikke så fleksibel chef. Vi starter op med psykolog behandling og cipramil behandling, der hjælper. Kommer på afklaringsforløb via kommunen, vist nok mindfullnes og det går egentlig godt. Bliver under forløbet fyret, men har det godt med dette. I jan 2010 falder hustru og slår sit baghoved og pådrager sig en meget svær commotio og kommer først tilbage til arbejdsmarkedet på fuld tid efter 1 år, hvilket belaster pt., da han skal tage over derhjemme. Da hustru kommer tilbage på arbejde får hun en lederstilling, hvor hun er en del af et lille team, der er med til at ombygge og omstrukturere et plejehjem til aflastning, hvilket giver hende yderligere mange ekstra timer fra hjemmet. Pt. kommer i juni 2011 efter have holdt pause med cipramil 40 mg, fået recidiv af hans depressive symptomer, prøver til ½ år med siden ca. nov/dec ikke været i behandling, tror ikke det der hjælper. Aktuelt kommer de til samtale, hvor det er hustru der har bestilt tiden, pt. er nu blevet mere angst, isolerer sig selv, kan dog gå til motionscenter, bare der ikke er nogen han skal snakke med, ikke holde ud at have familie på besøg, trækker sig ud i køkkenet, laver maden, hvilket han normalt ikke gør ved sådanne lejligheder. Virker mere modløs opgivende, forvirret. Konklusion. Set over længere tid har pt. nok været deprimeret mere eller mindre gennem de sidste 20 år, har kunnet klare sig med uddannelse, familie m.m, men nu er hans tilstand forværret sig, ikke tidl. haft angst henover sygdomsbilledet. Henvises til nærmere diagnostik, samt behandling. Jeg mistænker at pt. har en livsvarig behandlingskrævede depression med nu overbygning af angst. Kunne pt. have en personlighedsforstyrrelse? Behandling med NSRI, eller skal vi bruge TCA?"

3. 83.962

Den 24/4 2012 var klageren til forundersøgelse på psykiatrisk ambulatorium. Psykiateren har herom bl.a. anført:

"40-årig mand henvist af egen læge til vurdering for depressiv tilstand.
Ingen kendte
Morfar og faderen havde depressioner.
Sociale forhold – voksenpsykiatri

Gift
Bor med jævnaldrende hustru, som er daglig leder i en sygeplejegruppe ved … Kommune.
Der er to børn på fem og ni år, som er velfungerende.
Bor i eget hus.
Ordnede økonomiske forhold.
Pt. er uddannet sælger, men aktuelt arbejdssøgende, men sygemeldt.
Der er et rigtig godt netværk bestående af familie og venner, heraf flere, som pt. kan betro sig til.
Ingen somatiske lidelser.
Intet misbrug af alkohol, medicin eller narkotika.
En sovepille ca. en gang om ugen.
Citalopram 40 mg dagligt, seponeret for ca. et halvt år siden, da der ikke var effekt.
Pt. har siden teenageårene følt sig anderledes end andre. Har altid haft en tomhedsfølelse indvendig og mindreværdsfølelse. Pt. har altid været ængstelig anlagt og har haft tendens til at føle sig afvist eller kritiseret i sociale situationer. Har altid været tilbageholdende over for andre ved usikkerhed om forhåndsaccept, og han har tendens til at undgå sociale aktiviteter af frygt for kritik eller afvisning. Tilstanden har svinget op og ned det meste af livet med i hvert fald tre sværere dyk, hvor pt. har prøvet at få antidepressiv medicin uden overbevisende effekt. Det, der har hjulpet ham bedst er, at han har gået 20 gange hos en psykolog for år tilbage, hvor han fik - almindelig samtaleterapi, som efter beskrivelsen ikke er kognitiv terapi. Har endvidere gået til samtaler hos egen læge, som også har hjulpet lidt.
I januar 2010 faldt hustruen og slog baghovedet, fik en meget svær hjernerystelse og kom først tilbage til arbejdsmarkedet på fuld tid efter et år. Hun har aktuelt en lederstilling, hvor hun er med til opbygge og omstrukturere et plejehjem til aflastning. Dette er ingen nem opgave, og hun er nødt til at være meget på arbejde, også ud over almindelig arbejdstid.
Pt. har stor glæde af at gå i motionscenter fem gange om ugen, da han herved føler en kortvarig lindring af sine symptomer indimellem kan han føle egentlig angst, selvom det dog ikke har panikangstkarakter, specielt når han er presset. For nyligt arrangerede hustruen fødselsdag for det 9-årige barn, og dette medførte ubehag for pt., men fødselsdagen blev dog gennemført.
Pt. har ikke svækket emotionel reaktivitet, ingen tidlig opvågning, ingen morgenforværring, og appetitten er upåfaldende. Ingen psykotiske symptomer. Har haft tanker om, at livet ikke er værd at leve, men ingen suicidale impulser.
Lettere angstsymptomer i form af rastløshed og mundtørhed. Ikke psykotisk. Ikke farlig for sig selv eller andre, usikker på fremtiden, hvilket piner pt.
Vågen og klar.
Orienteret.
Neutralt.

40-årig mand, som helt klart har en ængstelig personlighedsstruktur med periodevis forværring. Klinisk er han ikke depressiv, selvom han i perioder har mange depressionssymptomer. Foreslår fortsat motion i rigeligt omfang og en henvisning til et egentligt kognitivt terapeutisk

forløb hos en terapeut, som er uddannet i denne terapiretning. Han medgives tlf.nr. på Kognitiv Center … med henblik på råd og vejledning omkring behandlere. Indtil videre synes jeg ikke, at der er indikation for medicinsk behandling, men hvis pt.s tilstand forværres med sværere depressive symptomer, kan behandling med Venlafaxin langsomt stigende til 225 mg dagligt evt. forsøges.
Afsluttes
Kod: DF606, Ængstelig personlighedsstruktur."

Klagerens egen læge har i en udtalelse af 1/10 2012 til selskabet anført:

"Vedrørende brev om afgørelse omkring præmie og udbetaling af invalidepension fra 25/8-2012. Der er til grundlag for afvisning af udbetaling lagt vægt på at pt. er diagnosticeret med en personlighedsforstyrrelse og der ikke kunne påvises angst eller depression.
Det er en direkte misfortolkning af hvad sagen drejer sig om. At pt. er diagnosticeret med en ængstelig personlighedsforstyrrelse er ikke det afgørende her, men hvad det medfører trods intensiv terapi, egen terapi, samt medicinsk behandling.
Pt. har en kronisk lidelse der kan medføre depressioner og ikke mindst angst som pt. har grundliggende hele tiden. Til tider forværres pt's sygdom med øget angst og depressive træk, der kan være ganske svære som Psykiater … også erkender i sin undersøgelse, hvilket gør pt. uarbejdsdygtig."

Klageren har i klageskema af 5/2 2013 til nævnet bl.a. anført:

"**1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. ...**
Der er søgt om udbetaling for nedsat erhvervsevne i marts 2012, på grund af depression. Nordea Liv og Pension afviser præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension på baggrund af udtalelse fra akutteamet …, psykiater ... Trods Nordea Liv og pension tidligere har anerkendt og udbetalt præmie for samme lidelse!
Nordea Liv og Pension mener ikke at erhvervsevnen er nedsat med halvdelen af den fulde erhvervsevne. Egen læge, sagsbehandler ved … kommune samt psykolog … samtykker at det ikke er muligt at yde mere end højst 6 timers arbejde pr uge, (med skånehensyn) svarende til 16 % af fuld erhvervsevne.
Speciellæge …, har gjort indsigelse mod afgørelsen i brev sendt til Nordea Liv og Pension d. 1/10-2012. Nordea liv og pension fastholder deres afgørelse, med begrundelse i udtalelse fra psykiater …, som er konsulteret 1 gang, i kort samtale på ca. 15-20 minutter.
Jeg er på nuværende tidspunkt i både psykologisk behandling, opfølgnings samtaler ved egen læge samt i medicinsk behandling for moderat depression, se i øvrigt udtalelse fra egen læge.
Konklusion: Uanset hvilken læge forsikringen vælger at læne deres afgørelse op imod, er jeg uforstående overfor afgørelsen, da jeg under hele sygdomsforløbet ikke har været i stand til at varetage almindelige jobfunktioner med mere end 6 timer ugentligt. Uanset hvad, har jeg haft tab af erhvervsevne i hele sygdomsforløbet.
Grunden til at der først klages nu er manglende overskud, grundet psykisk tilstand."

Heroverfor har selskabet i brev af 14/2 2013 til nævnet bl.a. bemærket:

"Da forsikrede anmelder sit krav på præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension er han arbejdsløs. Vi vurderer derfor allerede fra anmeldelsestidspunktet hans erhvervsevne i ethvert erhverv.

5. 83.962

Det fremgår af journalnotat fra …, …, at forsikrede '... har siden teenageårene følt sig anderledes end andre. Har altid haft en tomhedsfølelse indvendig og mindreværdsfølelse. Pt. har altid været ængsteligt anlagt og har haft tendens til at føle sig afvist eller kritiseret i sociale situationer. Har altid været tilbageholdende overfor andre ved usikkerhed om forhåndsaccept. [...] Tilstanden har svinget op og ned det meste af livet med i hvert fald tre sværere dyk, hvor pt. har prøvet at få antidepressiv medicin uden overbevisende effekt.' Det fremgår ligeledes, at det har hjulpet forsikrede, at han tidligere har gået hos psykolog og egen læge til samtaleterapi, men der har ikke været tale om egentlig kognitiv terapi. Det fremgår ligeledes, at forsikrede indimellem kan føle sig angst, men at der ikke er tale om egentlige panikangstanfald. Det fremgår ligeledes, at 'Pt. har ikke svækket emotionel reaktivitet, ingen tidlig opvågning, ingen morgenforværring, og appetitten er upåfaldende. Ingen psykotiske symptomer.'

Den objektive psykiatriske undersøgelse viser, at forsikrede har angstsymptomer i form af rastløshed og mundtørhed, men han findes hverken psykotisk eller farlig for sig selv eller andre. Det konkluderes på den baggrund, at forsikrede '... har en ængstelig personlighedsstruktur med periodevis forværring. Klinisk er han ikke depressiv, selvom han i perioder har mange depressionssymptomer.' Det foreslås på den baggrund, at forsikrede fortsætter med rigelig motion, og han henvises til et kognitivt forløb. Der findes ikke indikation for medicinsk behandling, ligesom forsikrede ikke er diagnosticeret med depression.

Vi har forelagt forsikredes helbredsoplysninger for vores lægekonsulent, der er speciallæge i psykiatri, og som ikke vurderer, at forsikredes erhvervsevne i et job med de rette skånehensyn i form af ingen stress eller deadlines og et godt psykisk arbejdsmiljø er nedsat med mere end halvdelen. Vi vurderer derfor ikke, at der er dokumentation for, at forsikredes erhvervsevne er nedsat med halvdelen eller 2/3, og vi finder, at forsikrede vil være i stand til at varetage et arbejde med de førnævnte skånehensyn med mere end halvdelen af en normal arbejdsuge.

Vi anerkender således, at forsikredes personlighedsforstyrrelse kan have nedsat hans erhvervsevne i nogen grad, men vi vurderer ikke, at det nedsætter den generelle erhvervsevne med mere end halvdelen i en periode på udover tre måneder, hvilket er en betingelse ifølge forsikringsbetingelserne.

Det fremgår af oplysningerne fra Jobcenter …, at forsikrede i forbindelse med en tidligere sygdomsperiode var i praktik ved …, hvor der blev fundet frem til, at '... ift. det mere tilbagetrukne arbejde som teknikker, fungerede [klager] optimalt.' Dette understøtter vores vurdering af, at forsikrede, på trods af sin ængstelige personlighedsstruktur, vil være i stand til at varetage et arbejde, hvor han har opgaver uden direkte kundekontakt, med mere end halvdelen af en normal arbejdsuge.

Vi vurderer således, at forsikrede i et tilbagetrukket job, hvor der er taget hensyn til hans skånehensyn i form af ingen stress eller deadlines samt et godt psykisk arbejdsmiljø, vil være i stand til at varetage et arbejde med mere end halvdelen af en normal arbejdsuge."

I en udtalelse af 7/2 2013 har klagerens egen læge bl.a. anført:

"[Klager] kommer til mig, idet han er blevet psykisk væsentlig dårligere. Har fået selvmordstanker nu, hvilket han ikke tidligere har haft i sin depression, hans depressive symptomer er blevet forstærket med angst, tankemylder. Pt. symptomer er blevet forstærket og vedvarende nu siden december 2012 og har nedsat hans erhvervsevne med over 2/3 del.

> Reelt set får pt. lige sin egen hverdag til at hænge sammen, og er meget skrøbelig. Pt. har genoptaget behandling ved Kognitiv Center … og der er anbefalet at pt. starter op nu i antidepressiv medicin her Efexor.
> Der er grundlæggende brug for psykolog støtte og behandling, samt er henvist til psykiater, men her er der over 1 års ventetid."

Herefter har selskabet indhentet yderligere oplysninger fra klagerens egen læge. På baggrund af disse oplysninger har selskabet i brev af 8/4 2013 til nævnet bl.a. anført:

> "Vi har forelagt forsikredes helbredsoplysninger for vores lægekonsulent, der er speciallæge i psykiatri. På baggrund af de fremsendte oplysninger vurderer vi, at der nu er dokumentation for, at der er sket en forværring af forsikredes helbredstilstand, således at han opfylder betingelserne for præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension.
>
> Vi lægger vægt på, at forsikrede henvender sig til sin læge igen den 30. januar 2013, hvor det fremgår, at han har haft selvmordstanker, er ked af det, og at det siden begyndelsen af december 2012 er gået ned ad bakke. Ligeledes sover han dårligere, har tankemylder og har genoptaget behandlingen på Kognitiv Center ... Lægen konkluderer på den baggrund, at alt tyder på forværring i hans angst og depression, hvorfor han ordineres psykofarmaka og henvises til psykiater.
>
> Vi vurderer således, at forsikrede har ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension fra karensperiodens udløb den 30. april 2013 og foreløbig frem til den 1. februar 2014.
>
> Vi fastholder vores tidligere vurdering af, at forsikrede ikke før den 30. januar 2013 har opfyldt forsikringsbetingelserne. Dette understøttes af journalen fra forsikredes egen læge og det tidligere fremsendte bilag E med journaludskrift fra ... Det fremgår af journalen, at forsikrede den 23. marts 2012 går til sin læge, som henviser ham til videre udredning hos speciallæge i psykiatri … på ... Ved konsultationen den 24. april 2012 hos denne fremgår det, at forsikrede '[...] har ikke svækket emotionel reaktivitet, ingen tidlig opvågning, ingen morgenforværring, og appetitten er upåfaldende. Ingen psykotiske symptomer. Har haft tanker om, at livet ikke er værd at leve, men ingen suicidale impulser.' … konkluderer på den baggrund, at forsikrede ikke er klinisk depressiv, og at der ikke er indikation for medicinsk behandling, men at det kan overvejes hvis han symptomer forværres. Forsikrede medgives telefonnummer på Kognitiv Center ...
>
> Der er således opstået nye symptomer i form af selvmordstanker, søvnbesvær og tankemylder, ligesom han ordineres anti-depressiv medicin, hvorfor vi mener, at der på nuværende tidspunkt er dokumentation for en nedsættelse af erhvervsevnen med mere end halvdelen, som ikke tidligere har været til stede.
>
> Vi fastholder således vores tidligere vurdering for så vidt angår perioden forud for den 30. april 2013, og vi mener, at sagen kan afgøres på det foreliggende.
>
> Vi har samtidig med dette brev orienteret forsikrede om at han er tilkendt præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension fra udløb af karensperioden den 30. april 2013 og foreløbig frem til den 1. februar 2014."

I egen læges journalnotater hedder det bl.a.:

> "Fredag d. 23. marts 2012

7. 83.962

Journal tekst - Almen
Aktuelt kommer de til samtale, hvor det er hustru der har bestilt tiden, pt. er nu blevet mere angst, isolerer sig selv, kan dog gå til motionscenter, bare der ikke er nogen han skal snakke med, ikke holde ud at have familie på besøg, trækker sig ud i køkkenet, laver maden, hvilket han normalt ikke gør ved sådanne lejligheder.
Virker mere modløs opgivende, forvirret.
Konklusion.
Set over længere tid har pt. nok været deprimeret mere eller mindre gennem de sidste 20 år, har kunnet klare sig med uddannelse, familie m.m, men nu er hans tilstand forværret sig, ikke tidl. haft angst henover sygdomsbilledet.
Henvises til nærmere diagnostik, samt behandling. Jeg mistænker at pt. har en livsvarig behandlingskrævede depression med nu overbygning af angst. Kunne pt. have en personlighedsforstyrrelse?
Behandling med NSRI, eller skal vi bruge TCA?.

Mandag d. 26. marts 2012
Diagnose
Aktionsdiagnose P06/DG470 Insomnia
Aktionsdiagnose P76/DF32 Depressiv tilstand

Journal tekst - Almen
Pt. er sygemeldt fra d.d. efter aftale. Søvnen er nu læderet.
Rp Zolpidem 10 mg p. n. x1 nocte p.n
Hvis det bliver ved med at være søvnproblemer, da mirtazepin 15 mg x 1 nocte.
…
Onsdag d. 12. september 2012
Diagnose
Aktionsdiagnose P76/DF32 Depressiv enkeltepisode
…
Pt. har ved lang arbejdsprøvning opnået en lille erhvervsevne på ca. 10 timer om ugen, når han kan arbejde, der i sig selv svarer til under fulde en 1/3 del af den fulde erhvervsevne i relation til hvilket som helst erhverv.
Vi erkender at alle behandling og undersøgelses muligheder er udtømte.
…
Fredag d. 7. december 2012
Diagnose
Aktionsdiagnose P06/DF51 Ikke organiske søvnforstyrrelser

Journal tekst - Almen
Omvisitere til ny psykiater, samt ny psykolog, da sidstnævnte holder op.
…
Onsdag d. 30. januar 2013
Diagnose
Aktionsdiagnose P76/DF32 Depressiv tilstand

Journal tekst - Almen
Kommer til samtale med ægtefælle. Har det egentlig ikke særlig godt, har haft selvmordstanker, ked af det, genrlt er det gået siden primo december ned af bakke. Har ikke hørt noget fra kommunen, er opsagt til træning.
Pt. har fået kontakt til psykolog … Fra Kognitiv Center …, ... Været der til 1 samtale skal i næste uge. Samtalen har sat mange ting i gang hos pt., rykket og berørt pt., hvilket skal til men ikke psykisk gjort tingene bedre. Er begyndt at have selvmordtanker, sover dårligere

igen, tankemylder m.m - alt tydende på forværring i hans angst og depression. Anbefalet psykofarmaka.

Rp Efexor 37,5 mg 1 x 2 dgl stige efter 2 uger til 75 mg 1 x 2 op til 225 mg."

Selskabet har i brev af 29/5 2013 til nævnet yderligere bl.a. bemærket:

"Vi anerkender, det af forsikredes læge angivne om, at forsikrede grundet sin personlighedsforstyrrelse i perioder oplever en forværring i hans tilstand med angst og depressive træk. Det skal i den forbindelse præciseres, at vi ikke lægger vægt på, hvilken diagnose forsikrede har, men derimod hvorvidt hans erhvervsevne af helbredsmæssige årsager er nedsat.

Vi vurderer imidlertid som tidligere anført ikke, at der er dokumentation for, at forsikrede har haft en forværring af hans helbredstilstand, der berettiger til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, førend han den 30. januar 2013 opsøger sin læge, fordi han er ked af det og har selvmordstanker. I den forbindelse angiver forsikrede, at det har gået ned ad bakke siden december 2012. Dette understøtter vores vurdering af, at forsikredes helbredstilstand i perioder forværres, og at der havde været en bedre periode forud for at det begyndte at gå ned ad bakke fra december 2012, og dermed at hans erhvervsevne ikke før januar 2013 har været nedsat med halvdelen eller to tredjedele.

Vi fastholder således vores tidligere vurdering af, at der ikke er dokumentation for, at forsikredes erhvervsevne forud for januar 2013 har været nedsat med halvdelen eller to tredjedele af den fulde erhvervsevne."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**22. Tab af erhvervsevne og præmiefritagelse**
Ret til fuld ydelse ved tab af erhvervsevne eller præmiefritagelse indtræder, når forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til en tredjedel eller derunder af den fulde erhvervsevne.

En sådan nedsættelse af erhvervsevnen foreligger, når den forsikrede efter selskabets skøn ikke længere er i stand til - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse - at tjene mere - end en tredjedel af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Bedømmelsen sker på grundlag af en helbredsvurdering under hensyn til forsikredes tidligere og nuværende helbredstilstand og tidligere beskæftigelse.

Er erhvervsevnen på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsat til halvdelen, udbetales halv ydelse ved tab af erhvervsevne, hvis dette fremgår af forsikringsoversigten. Den anden halvdel af forsikringen kan videreføres med halv præmiebetaling."

Nævnet udtaler:

Selskabet har vurderet, at klagerens erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3 fra 30/1 2013 i forbindelse med en konsultation hos egen læge. Imidlertid har selskabet fortsat

afvist, at hans erhvervsevne er nedsat med 2/3, endsige med mindst halvdelen, i perioden 26/3 2012 til 30/1 2013 med henvisning til, at erhvervsevnetabet først er dokumenteret nedsat i dækningsberettigende grad fra 30/1 2013.

Klageren blev den 26/3 2012 diagnosticeret med en ny depression og har tidligere haft flere sygeperioder af samme årsag. Kommunen og egen læge har vurderet, at han er fuldt uarbejdsdygtig. Selskabet har tidligere i 2009 og 2010 også anerkendt dette og bevilget ham fulde ydelser ved et erhvervsevnetab på mindst 2/3.

Selvom det af de lægelige akter fremgår, at klageren oplevede en forværring af sin depression i december 2012, finder nævnet på baggrund af de øvrige oplysninger i sagen om hans sygeforløb, at hans erhvervsevne også har været betydeligt nedsat forinden. Den lægelige dokumentation, der foreligger pr. 30/1 2013, kan således også indgå i vurderingen af, om hans erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad på et tidligere tidspunkt.

Nævnet finder det herefter bevist, at klagerens erhvervsevne - af helbredsmæssige årsager - har været nedsat med mindst 2/3 fra den 26/3 2012. Henset til den tid, der er forløbet fra selskabets sidste bevillingsperiode, finder nævnet, at selskabet kan beregne ny karens pr. 26/3 2012, hvorfor klageren først har krav på ydelser fra 26/6 2012.

10. 83.962

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Nordea Pension, skal anerkende, at klagerens erhvervsevne har været nedsat med mindst 2/3 fra 26/3 2012 og skal på den baggrund yde fuld dækning fra 26/6 2012 og frem til den 30/4 2013. Ydelserne forrentes i henhold til forsikringsaftalelovens § 24.

Marianne Højgaard Pedersen
formand