Ankenævnet for Forsikring

923/13

Den 23. september 2013 blev i sag nr. 84.042:

xxxx xxxx
xxxxxxxxxxxx x xx xx
xxxx xxxxxxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har pensionsordning med forsikring ved tab af erhvervsevne i Nordea Pension. Han klager over, at selskabet fra den 1/2 2013 har nedsat hans invalidepension til halve ydelser.

Selskabet udbetaler halve ydelser til klageren. Selskabet har afvist at udbetale hele ydelser med henvisning til, at klagerens erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og hele ydelser såfremt forsikredes erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne. Er erhvervsevnen nedsat til 1/2, udbetales der halve ydelser.

Klageren er født i 1955, er uddannet tjener, og har hovedsageligt arbejdet i dette hverv siden 1972. I perioden 1997 til 2007 var han selvstændig restauratør, og derefter arbejdede han som tjener til juni 2010. Klageren fik i 2005 konstateret kræft i mundhulen, og i juni 2010 fik han konstateret kræft i halsen.

Af et kommunalt oplysningsskema af 25/10 2010 fremgår bl.a.:

"**Psykologens foreløbige vurdering af mål, ressourcer, barrierer og behov**
…

Han er meget motiveret for en tilbagevenden til sit tidligere arbejde som tjener på hotel ... Har en forventning om igen at kunne varetage arbejde på ordinære vilkår.
Formoder, at det vil være muligt at starte på 15-20 timer/uge, i det øjeblik han ikke længere er afhængig af sonden.

Han har en bred erfaring inden for tjenerfaget, hvori han har været beskæftiget siden 1972. Han beskriver sig selv som servicemindet, som en væsentlig forudsætning for at kunne fungere godt i netop dette job. Giver desuden udtryk for at være meget fleksibel, hvilket også har været påkrævet inden for tjenerfaget, hvor man i nogle uger skal levere ca. 70 arbejdsuger, mens der i andre uger næsten intet er at lave.

Han plejer fortsat omgang med venner og familie, som er forstående og hjælpsomme. Også hans ægtefælle udgør en stor støtte i hverdagen - ikke mindst fordi hun, som hjemmeplejer, har erfaring med at drage omsorg for personer ramt af helbredsmæssige problemer. Desuden deltager han i 'mandags- klub'. Generelt bevæger han i tiltagende grad ud blandt andre mennesker.

Fik konstateret kræft i halsen i juni 2010. Der er imidlertid tale om en ikke-aggressiv kræftform, der er isoleret i et afgrænset område, uden risiko for spredning. Har tidligere haft kræft, men dette er ikke en udløber deraf. Helbredstilstanden er dog uafklaret aktuelt, men bliver snarest genstand for nærmere udredning (3. november), i forbindelse med hvilken han skal scannes, og opereres, såfremt man finder tilbageværende kræft. Hvis der bliver tale om en operation, vil det være ensbetydende med, at han atter bliver afhængig af sonde en tid efter indgrebet.

Han anvender fortsat sonde, idet han endnu ikke kan indtage fast føde. Hvor længe han er afhængig af sonden, er endnu uvist. Han afprøver løbende muligheden for at indtage fast føde, hvilket således endnu ikke har vist sig muligt. Aktuelt er også hans tale- og smagsfunktion påvirket.

Sonden betyder, at han undgår spisning sammen med andre mennesker.

Træthed, som dog er aftagende, i takt med at mængden af smertestillende medicin er reduceret."

Det fremgår af aftaledokument af 8/4 2011, at klagerens kommune indgik en aftale med en lokal restauratør om, at klageren kunne arbejde i virksomhedspraktik i perioden fra den 1/4 2011 til den 31/5 2011.

Af den kommunale journal fremgår bl.a.:

"Arbejdserfaring
31-10-2011 **virksomhedspraktik**
...
[Klageren] har ret i at han kun har arbejdet og afprøvet 3 dage om ugen i løbet af praktikforløbet.

Jeg har angivet 4 arbejdsdage. Det korrekte er 3 dage a 4-5 timer, hvor 4½ timer formentligt er maksimalt

Afsluttende notat, [klageren]
Forløbet hos Restaurant … afsluttes 31-10-2011.
[Klageren] har arbejdet som tjener og i mindre omfang med forefaldende køkkenarbejde og som bartender.
Han har mestendels haft arbejdsopgaver, hvor det er muligt selv at sætte tempoet: som tjener for a la carte frokost-gæster og forberedelse af lokaler til større selskaber. Han har i mindre omfang også været tjener ved selskaber, f.eks. mindesammenkomster, hvor der er et højere tempo end ved a la carte

[Klageren] har maksimalt været oppe på 16 timers arbejdsuge.
Det er kendetegnende at han efter en arbejdsdag på 4 timer er meget træt. Arbejdsgiver fortæller at [klageren] er en rutineret tjener og derfor er en faglig dygtig arbejdskraft, men også at [klageren] ikke kan levere det forventede arbejdsniveau for en tjener efter 4 timers arbejde pga. udtalt træthed.

Min konklusion er at [klageren] vil være i stand til at varetage et arbejde som tjener med 4 arbejdsdage a 4 timer med mulighed for pauser undervejs samt opmærksomhed på , at de fire arbejdsdage ikke ligger i ét stræk.
…
Arbejdstid:
Hvilke dage og hvor mange timer har borgeren arbejdet?:

Siden 18. juli er mødetid ændret til onsdage og fredag kl. 11-15 samt lørdage hver anden uge, og søndage hver anden uge i samme tidsrum: dvs. en arbejdsdag hver weekend fremover.
4 timer pr. gang, dvs. 12 timer om ugen

Fremmøde:
Hvordan har borgeren passet arbejdet - evt. hvorfor været fraværende?:

[Klageren] har passet de aftalte arbejdstider.
Arbejdsindsats i forhold til arbejdsopgaver: Hvordan har borgeren klaret de stillede opgaver?:

[Arbejdsgiver] er fuldt ud tilfreds med [klagerens] indsats. Hans kompetencer er i top - men [klageren] bliver hurtigt træt.

Samarbejde med kolleger:
Hvordan er borgerens sociale kompetencer?:

Fine

Forståelse og evner for arbejdsområdet:
Er det afprøvede et arbejdsområde borgeren har evner til at bestride på lønsom vis?:

[Klageren] har en livslang erfaring indenfor faget.

Helbred og skånebehov i forhold til arbejdet:
Hvordan har borgerens helbredsmæssige problemer passet med arbejdsopgaverne på området?:

[Klageren] trættes fortsat nemt.

Arbejdstempo:
Har borgeren kunnet magte arbejdstempoet på arbejdspladsen?:

Tempoet er ok. [Arbejdsgiver] undlader bevidst at [klageren] tage med, når der er store selskaber, hvor det skal gå stærkt - det vil være for krævende for ham.
…
[Klageren] fortæller at han er meget træt, når han kommer hjem efter 4 timers arbejde - 3 dage om ugen. Han kan slet ikke se sig selv i gang med fuldtidsjob for nuværende.

Han er obs på at øge arbejdstiden, men tænker ikke det er muligt pt.
…
Vurderinger
…
Det vurderes at det er en barriere ift. at matche et fuldtidsarbejde at [klageren] i praktik igennem 10 mdr har opnået en arbejdstid på max. 3 x 4 timer pr uge I praktikken har der været fokus på at afprøve forskellige kombinationer af fordeling af arbejdstid, og belastninger i forhold til de konkrete arbejdsopgaver ift. at øge den ugentlige mulige arbejdstid
Der kan ikke anvises plan for reduktion af barriere da behov for arbejdstidsnedsættelsen har baggrund i de helbredsmæssige forhold.
Det vurderes arbejdsprøvning har været optimal og relevant udfra at graden af mulighed for at forsørge sig selv er størst indenfor det fag hvor [klageren] har arbejdet i 40 år, da [klageren] er en rutineret tjener og vurderes at være en faglig dygtig arbejdskraft og hvor afprøvningsstedet netop har haft opgaver hvor arbejdsbelastning har kunnet fordeles med mulighed for at [klageren] selv har kunnet sætte tempo.
…
Bolig og økonomi
01-06-2011
Godkendt
[Klageren] oplyser at han bor sammen med sin ægtefælle i god lejlighed midt på gågaden.
Har tegnet 2 forsikringer og har sammen med sygedagpengeudbetalingen en indtægt over lønniveau.
…
31-10-2011 **TTA socialmediciners outputskema**
...
Sommeren 2010 konstateres der kræftceller i lymfeknuder på begge sider af halsen (lavt differentieret planocellulært karcinom). Det er lægernes vurdering, at der er tale om en ny kræftsygdom, gennemgår et langvarigt behandlingsforløb dels med strålebehandling samt kemoterapi. Behandlingsforløbet har været særdeles drøjt, og har givet mange seq. og symptomer herunder svære spiseproblemer og påvirkning af almen tilstanden. Har haft længerevarende behov for sondeernæring, ligesom slimhinderne i mundhulen og spiserøret har givet mange spiseproblemer. Har i forløbet tabt sig 15 kg. og indtil dags dato kun nået at indhentet 10 kg. Er nu i stand til at spise uden sonde og kan efterhånden spise det meste, men må undgå kød, kan kun spise dette i hakket tilstand.
Har således fortsat lettere synkebesvær, men ikke i nogen sværere smerteproblematik sv.t. det behandlede område. Er aktuelt primært generet af let trætbarhed og er altid tappet for energi og er aldrig helt ovenpå. Sådan har det været lige siden operationen, og der er stort set ikke sket noget fremskridt selvom han nu bedre kan tage føde til sig. Oplever en klar forringelse af sit energiniveau i forhold til tidligere, han synes det er træls, men er efterhånden ved at affinde sig med, at det nok ikke bliver anderledes.

Fra lægelig side er tilstanden siden primærbehandlingen kontrolleret med jævne mellemrum sidst 22.08.2011, der er her ikke fundet tegn på recidiv. Generelt udtaler lægerne, at det er svært at spå om, i hvilket omfang pågældende vil genvinde sin erhvervsevne, man taler om en fair chance for en forbedring af tilstanden på sigt. Aktuelt er [klageren] i et afprøvningsforløb i sejlklubbens restaurant. Han er der 3 dage om ugen ca. 4 ½ time. Dagene er onsdag, fredag og en dag i weekenden. Møder ca. kl. 11 og er der til 15.30 og han tager sig af a la carte til frokost, serverer og rydder op og hjælper lidt med opvasken og træder ellers til, hvor der er behov. Vil mene at han udfylder sin plads, når han er der. Arbejdet er afvekslende og varierende, kan hvile sig ved behov og hvis der er tid til det, føler sig ikke overbelastet arbejdsmæssigt.
Imidlertid er hans energiniveau langt fra tidligere, må efter arbejde hvile 1 ½ til 2 timer, idet han føler sig fuldstændig energiløs og træt. Alting tager længere tid for ham at udføre, idet energiniveauet er så lavt og i kontakten med kunderne, må han af og til hanke op i sig selv. Det tager længere tid at dække borde og rydde det af, ligesom der også er tilkommet lænderyg smerter ved dette arbejde.
Der hjemme er hans eneste opgave stort set at lave aftensmad, hvilket han klare og godt kan lide. Om aftenen sker der ikke meget, de plejer ikke at gå ud eller få gæster. Efter en aftentur hviler han sig som regel på sofaen og ser fjernsyn til sengetid ved midnatstid.
[Klageren] har udover arbejdet lidt sociale aktiviteter, er i rafleklub én formiddag om ugen, ligesom han også går til dette hver anden tirsdag om aftenen.
I forhold til træning har [klageren] en kondicykel derhjemme, men han benytter den ikke ret flittigt, da han har svært ved at tage sig sammen til det, han går hellere en tur på en halv times tid dagligt. For at komme omkring anvender han scooter. Anfører at han har svært ved at mobilisere den nødvendige energi for at gå til træning, desuden har det aldrig været en aktivitet han har dyrket i dagligdagen tidligere.
Spørger man ind til [klagerens] tanker om fremtiden, giver han klart udtryk for gerne og ville fungere det han nu kan klare og holde til. Han ønsker, at hans funktionsevne var bedre, men må også forholde sig til, at den nu ikke har ændret sig i over et års tid, så gerne en deltids løsning indenfor tjener faget, men er heller ikke afvisende overfor at se på andre områder indenfor kantine/køkken har hygiejnebevis fra tidligere. Foreløbig vurdering:
[Klageren] har været stabilt beskæftiget indenfor tjenerfaget igennem knap 40 år. Er således bekendt med alle arbejdsfunktioner indenfor dette område også i køkkenet. Igennem de sidste år belastningsrelaterede bevægeapparatsgener fra nakke skulderåg og arme samt lænd. Aktuelle funktionsbegrænsning er relateret til følgerne efter indgrebene behandlingstiltag for kræft tilstand i lymfeknuder på halsen. Behandlingen lykkedes således, at der ikke er konstateret tegn på recidiv, det er 'midlertidig også klinisk velkendt, at behandlingens indgribende karakter kan efterlade varige funktionsbegrænsninger som beskrevet ovenfor. Man må på nuværende tidspunkt skønne - et år efter at behandlingen er ophørt og fordi der ikke har været nogen ændringer i tilstanden - at funktionsbegrænsningerne har antaget en varig karakter, hvor der ikke kan peges på yderligere behandlings tiltag.
Det vurderes, at afprøvningsforløbet var relevant, og at man ikke vil opnå funktionsøgning ved afprøvning indenfor andre erhvervsområder."

Af klagerens kommunes interne mail af 12/9 2011 fremgår bl.a.:

"Lige en opfølgning vedr. muligheder for arbejdsprøvning i andet fag:

pr. 12-09:
[Klageren] arbejder fortsat 12 timer om ugen.
Serverede til barnedåb 11-09 - og var også i opvasken med mere. Det trætter ham mere end det daglige arbejde i a la carte restauranten, da der her var et højere tempo.

[Klageren] vil i denne uge forsøge at gå lidt op i tid - til 4 1/4 4-4½ timer om dagen - 3 dage om ugen.

Vi har drøftet andre praktikmuligheder i andre fag - ligesom jeg også selv har vurderet følgende

a
kørselsopgaver er ikke muligt da [klageren] ikke har kørekort

b
et arbejde i butik, feks. med påfyldning af varer vurderes til at være for fysisk krævende, da der er mange løft i dette

c
100 % kasse-medarbejder vurderes også til at indeholde for mange løft og vil udmatte mere end det nuværende.

d
Det mest hensigtsmæssige vil være siddestillende arbejde, men da [klageren] ikke har kompetencer indenfor it, udover at
kunne sende mails og søge på nettet, vil dette ikke kunne give en reel måling af effektiviteten - og timetallet vil derfor skulle meget højt op
for at kunne give samme samlede resultat som i dag - Og [klageren] er i forvejen meget træt efter de pt. 12 ugentlige arbejdstimer

e
Han foreslår selv som et alternativ at blive afprøvet i andet køkkenarbejde, f.eks. i en personale-kantine. Men jeg er meget tvivl om, hvorvidt
det giver mening - det vil i så fald være med forefaldende mindre køkkenopgaver, borddækning, afrydning, opvask mv. - men det er jo netop de
opgaver han udfører pt - dog pt for det meste i mindre målestok og i et lavere tempo, end hvad der kræves i et storkøkken med deadline mv.

f
pedel-arbejde - kræver en god fysik - og det bliver afprøvet allerede for nuværende, hvor [klageren] står og går
meget - ligesom han
løfter mv. - dertil kommer, at jeg ikke er så sikker på om han har håndværksmæssige færdigheder. Han fortæller at han, når han slår græsplæne
hviler sig flere gange.

således ser jeg pt. to andre mulige arbejdsprøvninger:

1.
lodde/montage (kræver kursus forud) eller montage/pakkearbejde - det sidste kan afprøves her på
Kompetencecentret

2.
pædagogisk arbejde - dette er ikke drøftet med [klageren] - men det ku. f.eks. være som aftenvagt på et bosted eller tilsvarende

det er ikke fysisk krævende, og [klageren] er vant til at omgås mange forskellige mennesker. Om han vil trives med
at omgås f.eks. psykisk handicappede har jeg ikke drøftet med ham pt."

Ved brev af 16/11 2011 meddelte klagerens kommune klageren, at han er berettiget til fleksjob fra den 18/11 2011. Samtidig blev det meddelt, at klageren ikke længere var berettiget til sygedagpenge.

Af psykologerklæring af 10/10 2012 vedrørende klageren fremgår bl.a.:

"**HELBREDSFORHOLD**
2001 indlagt med lipothymitilfælde. AMI diagnose blev afkræftet. Kom i behandling for hypertension.
2005 får han konstateret mundhulecancer svarende til ve. tungerand, behandlet udelukkende med kirurgi i form af tunge ekscision. Talen har efterfølgende været let påvirket, han læsper. I sommeren 2010 får han konstateret bilaterale halslymfeknuder med lavtsiddende planocellulært karcinom. Ud fra histologisk og billeddiagnostisk undersøgelse skønnes det sandsynligt, at der er tale om en ny kræftsygdom i form af lymfeknudemetastaser fra ukendt primærtumor, en recidiv af [klagerens] tidligere tungecancer. Behandlet med kurativ kemo/radioterapi, fik 33 strålebehandlinger og 6 kemobehandlinger. Behandlingerne har været drøje for [klageren], idet han fik udtalte spiseproblemer og svær påvirkning af synkefunktionen. Længerevarende behov for sondeernæring. I forbindelse med senere kontrol, omfattende såvel klinisk undersøgelse, som MR-skanning har [klageren] været uden tegn på tilbagefald af kræftsygdommen. Det har taget særdeles lang tid for [klageren] at restituere sig oven på det tunge behandlingsforløb. Har således fortsat lettere synkebesvær, skal bruge en del kræfter på at opnå tilstrækkelig kalorieindtagelse. Vægten har på det seneste været lidt stigende. Han er fortsat generet af trætbarhed, således at han har svært ved at klare erhvervsarbejde på fuld tid. Herudover lettere stramning på halsen, svarende til tidligere bestrålede og opererede områder. Han har aktuelt ret udtalt svimmelhed.

Ved denne konsultation, beskriver [klageren] abnorm træthed. Han udtrættes efter kort tids aktivitet. Der er tale om en fysisk udtrætning samt en lettere mental udtrætning. Der er stadig svimmelhed med faldtendens. Når han går på trapper, er han nødt til at holde fast i gelænderet for ikke at miste balancen. Han er ligeledes blevet usikker på benene.

SØVN
Angiver søvnbehovet er øget, han er nødt til at sove til middag 1-2 timer om dagen. Nattesøvnen er normal. Han føler sig udhvilet, når han står op om morgenen.

TOBAK
Har røget ca. 20-30 cigaretter om dagen fra han var ung. Efter strålebehandlingen holdt han op med at ryge i 1½ år, han er igen begyndt at ryge fra november 2011, han ryger på nuværende tidspunkt 15-20 cigaretter om dagen.

ALKOHOL
Har tidligere haft et dagligt alkoholforbrug på op til 10 genstande. Fik taget kørekortet pga. spritkørsel for ca. 10 år siden. I forbindelse med sygdomstilfældet reducerede han sit alkoholforbrug væsentligt. På nuværende tidspunkt drikker han ca. 14-20 genstande om ugen.

PSYKISKE FUNKTIONER
Angiver at behandlingen har været stressende, bl.a. pga. besvær med fødeindtagelse samt synkebesvær. Han er stadig bekymret for, at canceren vil komme tilbage. Benægter depressive reaktioner, men han har fået lettere angsttilstand med tendens til indre uro og almen utilpashed. Han er ligeledes blevet støjoverfølsom, når børnebørnene larmer, trækker han sig.

KOGNITIVE FUNKTIONER
Klager over koncentrationsproblemer. Han er let afledelig, har svært ved at fastholde fokus, specielt når han opholder sig i urolige eller støjfyldte omgivelser. Han kan læse korte tekster, læser lidt avis, han kan ikke koncentrere sig om at læse en bog. Klager over hukommelsesproblemer, der er opstået i forbindelse med behandlingsforløbet. Tidligere kunne han tage ordre for op til 10 gæster og huske disse. I forbindelse med arbejdsprøvningen efter behandlingsforløbet, var han nødt til at skrive alle ordre ned, da han ellers havde tendens til at glemme tingene. Når han modtager en telefonbesked, er han ligeledes nødt til umiddelbart at skrive denne ned. Han støtter sig til sedler, når han skal ud at handle og han skriver alle vigtige beskeder og aftaler ned. Angiver at han tidligere havde klæbehjerne. Har ligeledes en oplevelse af, at hans stedsans er reduceret.

PSYKOLOGISK PROFIL
Har altid været en åben og udadvendt person, der kunne tale med alle, trivedes med arbejdet. Har altid trivedes i selskab med andre. Beskriver sig selv som et ordensmenneske, trives bedst, hvis der er struktur og orden i tingene. Efter sygdomsforløbet har han følt sig mere indelukket, han trække sig fra socialt samvær, specielt når der er mange mennesker til stede. På nuværende tidspunkt trives han bedst i rolige omgivelser, når han kan udføre opgaverne i sit eget tempo. Er blevet stresssensitiv. Tidligere var han hurtig til at tage beslutninger, på nuværende tidspunkt skal han tænke sig grundigt om inden han tager endelig beslutning, er blevet selvusikker.

ARBEJDSPRØVNINGER
Han blev først arbejdsprøvet i en bar i 3 måneder, havde formiddagsvagten, hvor der kun var få kunder. Han arbejdede 4 dage ugentlig med 3 timers daglig beskæftigelse. Angiver, at han var træt efter arbejdstids ophør, måtte hjem og hvile 1-2 timer.
Har senest været i arbejdsprøvning i restaurant …, 3 dage ugentlig med 4 timers daglige beskæftigelse. Hans hovedopgave har været opdækning og klargøring, har i forbindelse med arbejdet registreret hukommelsesproblemer og hurtig udtrætning. Blev visiteret til fleksjob og fik fleksjob på restauranten, hvor han arbejdede fra april 2012 til 31. august 2012. Der var tale om et tidsbegrænset fleksjob, da restauratøren lukker ned for flere af aktiviteterne i vinterperioden og derfor ikke har brug for så stor bemanding. Angiver at han efter 4 timers arbejde må hjem og hvile ca. 2 timer. Han er på fleksydelse. Mener selv at han fortsat vil kunne klare et arbejde svarende til 12 timers ugentlig beskæftigelse, det er vigtigt for ham at bevare kontakten til arbejdsmarkedet. Han har i sygdomsforløbet fået udbetalt invalidepension fra Nordea.
…
NEUROPSYKOLOGISK UNDERSØGELSE
[Klageren] kan i et udmærket omfang beskrive egen situation, har lidt svært ved at tidsfæstne begivenheder. Der opnås hurtigt kontakt på det formelle plan og en vis kontakt på det emotionelle plan. [Klageren] findes lettere tilbagetrukken. Stemningslejet findes neutralt.
Han samarbejder godt i testsituationen, han er højrehåndet. Der spores opmærksomheds - og koncentrationsvanskeligheder.

Der er gennemført RIAS til vurdering af [klageren] intellektuelle funktionsniveau samt neuropsykologiske test til belysning af planlægning, opmærksomhed og koncentration, hukommelse for ansigter, hukommelse for historier, indlæring og hukommelse af visuelt og auditivt præsenteret materiale, samt psykomotorisk tempo.

Planlægning
(Tower of London)
I opgaver der måler planlægning, findes [klagerens] præstationsniveau upåfaldende. I Tower of London løser han opgaven med 21 træk over det optimale. Præstationen svarer til en alderskorrigeret standardscore på 108. Den samlede løsningstid bliver på 354 sekunder, svarende til en standardscore på 90. [Klageren] kan fuldt ud planlægge og målrette egne handlinger.

Opmærksomhed og koncentration
(D-II testen)
I opgaver der måler opmærksomhed og koncentration, findes [klagerens] præstationsniveau reduceret. I D-II testen opnår [klageren] en raw score på 361 enheder, svarende til en præstation under det alderskorrigerede gennemsnit, med en percentil på 15.
Den samlede fejlprocent findes lettere forhøjet, svarende til en percentil på 35. Den samlede koncentrationsydelse findes reduceret, svarende til en percentil på 15. [Klageren] har svært ved at opretholde opmærksomheden og koncentrationen over tid.

Hukommelse for ansigter
(Tomal-2, delprøve 2)
I opgaver der måler hukommelse for ansigter, findes [klagerens] præstationsniveau reduceret. Han opnår en raw score på 21, svarende til en alderskorrigeret scaled score på 5.

Hukommelse for historier
(Tomal-2, delprøve 1)
I opgaver der måler hukommelse for historier, findes [klagerens] præstationsniveau lettere reduceret. Ved den umiddelbare gengivelse af oplæste historier opnår [klageren] en raw score på 16, svarende til en alderskorrigeret scaled score på 7.
Ved retentionen efter ½ time opnår [klageren] en raw score på 13, svarende til en alderskorrigeret scaled score på 7.
[Klageren] kan i store træk genfortælle en oplæst historie.

Visuel indlæring og hukommelse
(… visuelle gestalter, serie 2)
I opgaver der måler indlæring af nyt sprogligt materiale, findes [klagerens] præstationsniveau over middel. Laver 3 fejl i første reproduktionsforsøg og får en samlet fejlscore på 3 i indlæringsfasen, svarende til en percentil på 74.
Retentionen efter 1 time findes reduceret, laver 8 fejl, svarende til en percentil på 28.

Auditiv indlæring og hukommelse
(Ordparindlæring, serie 1)
I opgaver der måler indlæring af nyt sprogligt materiale, findes [klagerens] præstationsniveau lidt over middel. Laver 11 fejl i indlæringsfasen, svarende til en percentil på 62.
Retentionen efter 1 time findes gennemsnitlig, laver 5 fejl, svarende til en percentil på 54.

Psykomotorisk tempo
(Trail making, del A og B)

I opgaver der måler psykomotorisk tempo, findes [klagerens] præstationsniveau upåfaldende. I trail making del A, løser han opgaven med en tidsscore på 23 sekunder. Præstationen findes væsentlig over det alderskorrigerede gennemsnit, med en percentil på 90.
I trail making del B, løser han opgaven med en tidsscore på 90 sekunder. Præstationen findes lidt over det alderskorrigerede gennemsnit, med en percentil på 60.

Intellektuelle funktioner
(RIAS, Reynolds intellectual assesment scales)
Hvad angår det verbale intellektuelle indeks, findes [klagerens] præstationsniveau indenfor middelområdet. Opnår en indeksscore på 95, svarende til en percentil på 37 (konfidensinterval mellem 91 og 99).
Hvad angår det nonverbale intellektuelle indeks, opnår [klageren] en score på 98, svarende til en percentil på 45 (konfidensinterval mellem 94 og 100).
Hvad angår det generelle intellektuelle indeks, opnår [klageren] en score på 96, svarende til en percentil på 40 (konfidensinterval mellem 93 og 99).

RESUME
Der er tale om en 57-årig mand, der er opvokset i kernefamilie. Han har taget teknisk forberedelseseksamen. Efterfølgende udlært tjener og har arbejdet indenfor det arbejdsfelt i hele sin erhvervsaktive karriere. Har i en 10-årig periode været selvstændig restauratør.
Hvad angår de helbredsmæssige forhold, blev [klageren] opereret for en tungecancer i 2005. I foråret 2010, opereret for en lymfeknude på halsen, tolket som ny malign lidelse med ukendt primær tumor. Han har været igennem et længere forløb med strålebehandling og kemoterapi, forløbet har været belastende, idet han fik udtalte spiseproblemer og svært ved at synke. Der har været et længerevarende behov for sondeernæring. I forbindelse med seneste kontrol, med såvel klinisk undersøgelse og med MR-skanning, har [klageren] været uden tegn til tilbagefald af kræftsygdommen. Har fortsat lettere synkebesvær og skal bruge en del kræfter for at opnå tilstrækkelig kalorieindtagelse. Han er generet af abnorm træthed, udtrættes efter få timers aktivitet og søvnbehovet er øget. Han må f.eks. hvile 1-2 timer efter kort arbejdsdag. Har ligeledes udtalte problemer med svimmelhed og går usikkert.
Hvad angår de psykiske funktionen, har [klageren] udviklet lettere angsttilstand i forbindelse med sygdomsforløbet. Han er bange for at canceren vil vende tilbage og har perioder med indre uro og alment ubehag. Benægter depression. Han er blevet udtalt støjoverfølsom, må i dag trække sig fra støjende omgivelser.
Hvad angår de kognitive funktioner, klager [klageren] over opmærksomheds- og koncentrationsvanskeligheder, er blevet let afledelig. Har ligeledes svært ved at koncentrere sig om læsning. Klager over hukommelsesproblemer, er i dag nødt til at skrive alle vigtige aftaler ned. Angiver at han tidligere havde klæbehjerne. Klager ligeledes over let reduceret stedsans.
Hvad angår den psykologiske profil, er [klageren] en åben og udadvendt person, der har kunnet tale med stort set alle. Har altid trivedes i selskab med andre. Beskriver sig selv som et decideret ordensmenneske, der trives bedst, når der er struktur og orden i tingene. Efter sygdomsforløbet er [klageren] blevet mere indesluttet og har tendens til at trække sig fra sociale aktiviteter. Har ligeledes fået sværere ved at tage beslutninger, han skal i dag tænke sig grundigt om, inden han tager en endelig beslutning. Er blevet selvusikker.
Han er blevet visiteret til fleksjob og har frem til den 31-08-2012 været i fleksjob som tjener med 12 timers ugentlig beskæftigelse. Han er på ledighedsydelse i øjeblikket. Håber, han kan finde nyt fleksjob, så han kan fastholde kontakten til arbejdsmarkedet.
Bedømt ud fra testprofilen, findes [klageren]'s præmorbide begavelsesniveau indenfor middelområdet. I opgaver der måler planlægning, findes [klageren]'s præstationer upåfaldende.
I opgaver der måler opmærksomhed og koncentration, findes [klageren]'s præstationer reduceret.

I opgaver der måler hukommelse for ansigter, findes [klageren]'s præstationer svært reduceret og præstationerne findes lettere reduceret, hvad angår hukommelse for historier.
I opgaver der måler indlæring af nyt visuelt, såvel nyt auditivt materiale, findes [klageren]'s præstationer upåfaldende. Retentionen for visuelt præsenteret materiale, findes reduceret hvor retentionen for auditivt præsenteret materiale, findes gennemsnitligt.
I opgaver der måler psykomotorisk tempo, findes [klageren]'s præstationer upåfaldende.

KONKLUSION
Bedømt ud fra testprofilen, findes [klageren]'s præmorbide begavelsesniveau indenfor middelområdet. Hvad angår de kognitive funktioner, fremstår [klageren] med opmærksomheds- og koncentrationsvanskeligheder samt indlærings- og hukommelsesvanskeligheder, mest udtalt for visuelt præsenteret materiale. Der er samlet tale om lettere kognitive vanskeligheder. Personlighedsmæssigt er [klageren] blevet lettere selvusikker og indesluttet efter sygdomsforløbet. Han blev opereret for tungecancer i 2005 og i foråret 2010 opereret for lymfeknude på halsen og har efterfølgende været i et langvarigt behandlingsforløb med stråler og kemoterapi. Forløbet har været belastende, da han fik udtalte spiseproblemer. Der var et længerevarende behov for sondeernæring. Ved den seneste kontrol, har der ikke været tegn på tilbagefald af kræftsygdommen. Han er stadig præget af lettere synkebesvær, skal bruge en del kræfter på at opnå tilstrækkelig kalorieindtagelse. Derudover er han abnorm træt, han udtrættes efter få timers aktivitet, en problemstilling der er kendt efter behandling for cancer (Højlund, Nørby Hansen & Jørgensen 2004). Søvnbehovet er øget og han må hvile midt på dagen. Er ligeledes præget af svimmelhed og gangen er blevet usikker. Der er eftervirkninger efter canceren, der indskrænker [klageren]'s erhvervsevne. De beskrevne funktionsforringelser påvirker ligeledes hans livsfunktioner i dagligdagen. Kan udfører lettere arbejde svarende til 12 timers ugentlig beskæftigelse. Pga. kognitive vanskeligheder vil han have svært ved at indlære nye arbejdsfunktioner.

DIAGNOSER
F06.7 Organisk kognitiv forstyrrelse af lettere grad (sandsynligvis opstået i forbindelse med stråle/kemobehandling)
Svimmelhed
Abnorm træthed
F41.9 Angsttilstand uspecificeret"

I klageskema af 15/2 2013 har klageren bl.a. anført:

"1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …
I foråret 2010 fik jeg konstateret kræft i halsen, hvilket har bevirket et langvarigt behandlings - sygdomsforløb. Nordea har givet mig hel pension frem til d. 1/12 D.Å og derefter kun halv pension med den begrundelse, at min erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen men ikke 2/3. Jeg kan desværre ikke konstatere, at mit helbred er forbedret. Bemærk at Nordea taler om træthed, hvorimod psykolog ... stiller diagnosen *abnormt træthed'. Forskellen taler for sig selv!

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
Nordea skal acceptere, at min helbredstilstand er således, at min erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3 og derfor yde mig fortsat hel invalidepension hvilket underbygges af psykolog … erklæring af 10/10-2012."

Dertil har selskabet i brev af 18/3 2013 til nævnet bl.a. bemærket:

"Vi har vurderet forsikredes erhvervsevne midlertidigt i forhold til hans tidligere erhverv som tjener. Når tilstanden har bedret/stabiliseret sig i sådant omfang, at den fremtidige erhvervsevne kan vurderes, er det ikke længere erhvervsevnen i forhold til det konkrete erhverv men i forhold til generelt erhverv, der udgør grundlaget for, om forsikrede fortsat er berettiget til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension.

Forsikrede beskriver selv i forbindelse med undersøgelsen hos [psykolog], at han lider af abnorm træthed med fysisk og i lettere grad mental udtrætning samt koncentrations- og hukommelsesbesvær. Desuden er han svimmel med faldtendens og dårlig balance. Ved undersøgelsen findes upåfaldende præstationsniveau i forhold til planlægning. Forsikredes evner til visuel såvel som auditiv indlæring findes at være over middel og hans psykomotoriske tempo findes upåfaldende og på visse områder af testen endda over middel for det alderskorrigerede gennemsnit. Forsikredes intellektuelle funktioner findes ligeledes at ligge indenfor normalområdet. [Psykolog] konkluderer på den baggrund, at forsikrede på baggrund af blandt andet opmærksomheds- og koncentrationsproblemer samt reduceret indlæring og hukommelse har lettere kognitive vanskeligheder.

Vi har forelagt forsikredes helbredsoplysninger for vores lægekonsulent, der vurderer, at de påviste kognitive vanskeligheder nedsætter forsikredes generelle erhvervsevne med halvdelen, men ikke to tredjedele. Vi finder på den baggrund, at forsikrede vil kunne varetage et erhverv, der tager hensyn til hans skånehensyn i form af ikke-koncentrationskrævende funktioner, ikke fysisk belastende arbejde og reduceret arbejdstid med mellem en tredjedel og halvdelen af en normal arbejdsuge. Dette understøttes af den lægeattest, der er udfyldt af lægen på Onkologisk Afdeling på … Sygehus 3. september 2012, hvoraf det fremgår, at forsikrede ikke kan klare længerevarende intensivt arbejde og tunge løft samt trappegang i større omfang på grund af træthed og svimmelhed.

[Psykolog] angiver desuden, at forsikrede har udviklet en lettere angsttilstand. Dette vurderer vores lægekonsulent, der er speciallæge i psykiatri, ikke er underbygget i de foreliggende helbredsoplysninger. Vi betvivler således ikke, at forsikrede er blevet belastet af at have været igennem et langvarigt sygdomsforløb, men vi vurderer ikke, at det har belastet ham i en sådan grad, at der er dokumentation for, at han har fået en decideret angsttilstand.

Forsikrede har været i virksomhedspraktik på Restaurant …, hvor han arbejdede 4-5 timer dagligt 3 dage om ugen, nogle uger op til 16 timer ugentligt. Som led i afprøvningen blev det påvist, at forsikrede har behov for, at hans arbejdsdage ikke er placeret i et stræk. I praktikken har forsikrede arbejdet med tjenerarbejde samt forefaldende arbejde i køkkenet og som bartender. Før da var forsikrede først i virksomhedspraktik på et værtshus, hvor der primært var servering af øl og kaffe, og efterfølgende på en frokostrestaurant, hvor han havde opgaver med servering, opdækning, afrydning, opvask og a la carte servering.

Forsikrede har således udelukkende været afprøvet i hans tidligere erhverv som tjener, som er et fysisk belastende arbejde med meget stående og gående arbejde samt et arbejde, der foregår i larmende miljøer, hvor der arbejdes under et stort tidspres, og hvor der desuden kan være en del tungere løfte- og bæreopgaver af større fade. Vi vurderer ikke, at et arbejde som tjener er optimalt, når man som forsikrede har kognitive vanskeligheder i form af blandt andet koncentrationsbesvær, og desuden også lider af svimmelhed og deraf følgende usikker gang. Vi vurderer derfor, at forsikrede i et erhverv i mere rolige omgivelser og med flere siddende og ikke koncentrationskrævende opgaver vil være i stand til at varetage et arbejde med mere end en tredjedel af en normal arbejdsuge. I den forbindelse bemærker vi ligeledes, at det ikke i forbindelse med afprøvning har været forsøgt at øge arbejdstiden udover 4-5 timer dagligt, tre dage om ugen.

Det fremgår af forsikredes ressourceprofil, at det fra kommunens side er vurderet, at afprøvningen som tjener '.. har været optimal og relevant ud fra at graden af mulighed for at forsørge sig selv er størst indenfor det fag, hvor [klageren] har arbejdet i 40 år..'

Ligeledes fremgår det af en mailkorrespondance, der er fremsendt fra … Kommune, at det har været overvejet at afprøve forsikrede indenfor lodde-, pakke- eller montagearbejde eller indenfor pædagogisk arbejde, der ikke er fysisk krævende arbejde. Det har således været overvejet at afprøve forsikredes erhvervsevne indenfor andre erhverv end det hidtidige, men det fremgår ikke af oplysningerne fra kommunen hvorfor forsikrede ikke er blevet afprøvet i disse erhverv, som eventuelt bedre ville tilgodese forsikredes skånebehov.

Der er således i den afprøvning og vurdering, der ligger til grund for at forsikrede er blevet tilkendt fleksjob, blevet lagt stor vægt på forsikredes tidligere erhvervserfaring indenfor tjenererhvervet, hvilket ikke er en del af vores vurdering ifølge forsikringsbetingelserne.

Det fremgår desuden af ressourceprofilen, at forsikrede: 'Har tegnet 2 forsikringer og har sammen med sygedagpengeudbetalingen en indtægt over lønniveau' Dette taler efter vores vurdering for, at forsikrede ikke har været motiveret for at øge sin arbejdstid, da han ved at være sygemeldt og samtidig modtage forsikringsudbetalinger har en højere lønindtægt end førend han blev syg.

Vi gør i den forbindelse 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.

Vi fastholder således vores afgørelse, idet vi vurderer, at forsikrede vil kunne varetage et arbejde med mellem en tredjedel og halvdelen af en normal arbejdsuge i en ansættelse, der tager hensyn til hans skånehensyn i form af ikke-koncentrationskrævende funktioner, ikke fysisk belastende arbejde og reduceret arbejdstid."

Med henvisning til selskabets bemærkninger har klageren i brev af 3/4 2013 til nævnet bl.a. oplyst:

"Nordea anfører, at jeg kan varetage et arbejde, der ikke er koncentrations krævende og ikke er fysisk belastende. Hvor findes sådan et arbejde, som ikke indeholder nogle af disse elementer? For mig at se, kun i Nordeas fantasi!

Jeg konstaterer med stor undren, at Nordeas rådgivende læge tilsidesætter psykolog … erklæring, hvor konklusionen er, at jeg har udviklet en lettere angsttilstand. Nordeas udokumenterede påstand er, at jeg er påført en sygdom, som jeg stort set ikke frygter konsekvensen af. Jeg må konstatere, at chefjuristen i Nordea pension mangler indlevelsesevne i en grad, som jeg ikke kan finde ord for.
Det må forbavse, at Nordeas rådgivende læge, som aldrig har set mig eller talt med mig, kan tilsidesætte psykologens vurdering, uden på nogen måde at begrunde det.

Nordea anfører endvidere direkte urigtige oplysninger, idet man oplyser, at jeg har arbejdet op til 5 timer dagligt i 3 dage om ugen, nogle uger op til 16 timer ugentligt. Jeg har på intet

tidspunkt været i stand til at arbejde mere end 3x4 timer ugentligt - til dokumentation heraf vedlægges kopi af min skrivelse af 8/11-11 til kommunen samt dennes svar af 8/12-11 på samme.

Nordeas urigtige oplysninger fortsætter i en lind strøm, idet man gør gældende, at min arbejdsprøvning ikke har været omfattende nok, da jeg alene har været afprøvet i mit erhverv som tjener gennem 40 år - og denne prøvning har ifølge Nordea været forbundet med et stort tidspres og en del tunge løfte - og bæreopgaver. Dette er fuldstændig i strid med sandheden, idet min arbejdsgiver har skånet mig derfor - blandt andet i form af at jeg har foretaget tallerkenservering. Men alene dette var mere end jeg kunne magte.
Nordea undrer sig over, at jeg ikke er blevet afprøvet i andre erhverv, som eventuelt bedre ville tilgodese mine skånebehov. Kan Nordea forestille sig den tanke, at kommunen har konkluderet, at der ikke er andre muligheder for mig efter 40 år i samme branche og taget min mentale og fysiske tilstand i betragtning. Nordea skal dog have den 'ros', at de anvender udtrykket 'eventuelt'. Det som Nordea siger er: 'Det ved vi intet om'.

Endvidere gør Nordea gældende, at min erhvervsevne nu ikke længere skal vurderes i forhold til mit erhverv gennem 40 år men i forhold til generelt erhverv. Der vedlægges kopi af gældende forsikringsbetingelser, som jeg modtog for nyligt fra Nordea, hvor jeg henleder Nævnets opmærksomhed på pkt. 22. Heraf fremgår det med al tydelighed, at min erhvervsevne skal bedømmes på baggrund af personer med lignende uddannelse og alder, ligesom bedømmelsen sker under hensyn til forsikredes tidligere beskæftigelse.
Da Nordea ikke kan finde lægeligt belæg for sine påstande, bliver man direkte svinsk og affyrer sidste skud i pistolen: 'Han er ude på at udnytte situationen'. Jeg havde ikke forventet at Nordea kunne synke så dybt!
Hvis jeg virkelig ønskede at udnytte Nordea, havde jeg ikke kæmpet for at bevare en tilknytning til arbejdsmarkedet lige siden udbetaling blev begyndt. Jeg kan til enhver tid få en sygemelding, men det ønsker jeg ikke. Har Nordea slet ingen etik og moral?"

Hertil har selskabet i brev af 6/5 2013 til nævnet bl.a. påpeget:

"Som tidligere anført vurderer vores lægekonsulent, der er speciallæge i psykiatri, ikke, at der er lægelig dokumentation for den angstdiagnose, der stilles af [psykolog], der er psykolog og dermed ikke har den lægefaglige kompetence til at diagnosticere forsikrede.
…
Forsikrede angiver i sit brev til Ankenævnet, at han på intet tidspunkt har arbejdet mere end 3x4 timer ugentligt. Det skal til dette bemærkes, at vores vurdering baserer sig på forsikredes helbredsoplysninger, ikke på hvor mange timer han har arbejdet. Oplysningen om, at forsikrede har arbejdet op til 16 timer ugentligt, stammer fra det afsluttende notat, der blev udarbejdet, efter hans praktik på … var afsluttet den 31. oktober 2011, som refereret i ressourceprofilen. Såfremt der er angivet forkerte oplysninger i kommunens journaler, er denne oplysning ikke tillagt afgørende vægt i vores afgørelse."

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 erhvervs- dygtige 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.
Ved tilkendelse af præmiefritagelse pristalsreguleres præmien i 3 år, hvis der er aftalt præmieregulering for forsikringen."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen – herunder de fremlagte lægelige og kommunale oplysninger - finder nævnet, at det ikke er bevist, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller derunder. På det foreliggende grundlag kan nævnet derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at udbetale fulde ydelser efter den 1/2 2013.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen

Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels