926/13

Den 4. november 2013 blev i sag nr. 84.247:

xxxxxxx xxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxx xx xxxxx
xxxx xxxxx

mod

Industriens
Pensionsforsikring A/S
Nørre Farimagsgade 3
1364 København K

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren havde pensionsforsikring med dækning ved tab af erhvervsevne i Industriens Pensionsforsikring A/S. Han klager ved sin repræsentant over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for et anmeldt tab af erhvervsevnen.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at pensionsordningen på grund af manglende indbetaling og indberetning overgik til hvilende medlemskab den 1/3 2011, og at der ikke er lægelig dokumentation for, at klageren varigt har mistet sin generelle erhvervsevne med mindst halvdelen i ethvert erhverv inden dette tidspunkt.

Forsikringen giver ret til invalidepension og bidragsfritagelse hvis den generelle erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde skønnes varigt nedsat med 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne. Forsikringen giver endvidere ret til udbetaling af invalidesum, hvis erhvervsevnen på grund af sygdom eller ulykkestilfælde skønnes varigt nedsat med halvdelen eller mere af den fulde erhvervsevne.

Det fremgår af de kommunale oplysninger, at klageren den 21/3 2012 oplyste, at han var 55 år gammel. Klageren kom til Danmark fra Tyrkiet i 1978 og har indtil 2010 været selvforsørgende i ordinære fysisk belastende ufaglærte ansættelser, herunder fabriksmedarbejder, slagterimedarbejder og natarbejde med indsamling af returflasker. Den

2. 84.247

25/1 2010 blev klageren sygemeldt fra det sidstnævnte arbejde på grund af svimmelhed, hovedpine, knæsmerter og skulderproblematik.

I klageskema af 20/3 2013 har klagerens repræsentant krævet, at selskabet skal udbetale invalidesum, invalidepension og yde bidragsfritagelse. Til støtte herfor har repræsentanten henvist til sit brev af 7/1 2013 til selskabet, hvoraf bl.a. fremgår:

> "Det fremgår af Industriens Pensions afgørelse, at [klagerens] erhvervsevne i alle erhverv ikke var varigt nedsat med mindst halvdelen af helbredsmæssige årsager, mens han var aktivt medlem af Industriens Pension.
>
> Af forslag til socialmedicinsk sagsbehandling fra læge ... dateret d. 13. december 2010, fremgår det, at [klageren] lider af svær psykisk og fysisk sygdom.
> Læge ... ser ham ude af stand til at have et arbejde af psykiske og fysiske årsager, hvorfor han beder om, at der opstartes pensionssag.
>
> Symptomerne på hjerteproblemerne startede før [klageren] blev hvilende medlem.
> Som det fremgår af journaloplysningerne, så havde han trykken for brystet og dyspnø ved lettere fysisk belastning.
> [Klageren] var henvist til hjerte CT fra Anginapakken d. 9. februar 2011.
> Denne undersøgelse bruges normalt i forhold til indstilling til operation, men undersøgelsen mislykkedes, da store dele af koronararteriesystemet ikke var medskannet.
> Han blev i stedet tilbudt operation d. 16. marts 2011, og fik foretaget en 3-dobbelt by-pass operation d. 3. maj 2011.
>
> Speciallæge i psykiatri ..., ... Psykiatriske Privatklinik, skriver i speciallægeerklæring af d. 15. februar 2011, at det er tvivlsomt, at en ændring af den medicinske behandling kombineret med psykoterapi kan andet end bedre hans livskvalitet, hvis de fysiske begrænsninger ikke minimeres væsentligt gennem behandling.
>
> Ud fra de lægelige oplysninger fra dengang, er der dog intet der tyder på, at de fysiske begrænsninger kan minimeres i væsentlig grad, da han har mange fysiske lidelser, der ikke kan bedres.
>
> Af den psykologiske erklæring fra psykolog ..., indgået hos Jobcenter ... d. 23. november 2010 fremgår det, at der er tale om en mand, der er fysisk og psykisk udslidt og som ikke tåler yderligere pres og ikke kan honorere krav fra omgivelserne.
> Det er vurderingen, at der er tale om en kronisk tilstand, og at [klageren] har brug for al energi til at holde sammen på sig selv.
>
> På baggrund af ovenstående, er det vores vurdering, at det er godtgjort, at [klagerens] erhvervsevne var varigt nedsat med mindst halvdelen af helbredsmæssige årsager inden d. 1. marts 2011."

Dertil har selskabet i brev af 6/5 2013 til nævnet bl.a. bemærket:

> "Vi fastholder vores afslag på udbetaling af forsikring ved tab af erhvervsevnen, da vi fortsat ikke finder, at der er lægelig dokumentation for, at [klagerens] erhvervsevne var varigt nedsat

med mindst halvdelen i ethvert erhverv inden 1. marts 2011, hvor han blev hvilende medlem, og hans forsikring ophørte.
...
Af de lægelige akter henvises til følgende:

Ad somatisk:

Det fremgår af status af 1. oktober 2010 fra egen læge (Bilag ...), *at:*

'Jeg opfatter hans grundlæggende problem som nedslidning og generelt nedsat arbejdsevne (ingen uddannelse, altid manuelt arbejde, som han nu ikke kan holde til, relativt ringe dansktalende, spekulationer ang. fremtiden). Han vil formodentlig have gavn af en grundig vurdering af arbejdsevne med vurdering af både hans fysiske og psykosociale ressourcer inden man forsøger at indplacere ham på arbejdsmarkedet igen.'

Medlem lider desuden af kranspulsåreforkalkninger og har fået foretaget by-pass operation i maj 2011'.

Ad psykisk:

Psykiatrisk speciallægeerklæring af 15. februar 2011 (Bilag ...), at:

'Undertegnede vurderer, at prognosen er dårlig pga. af den komplekse tilstand, hvor hans manglende faglige uddannelse gør det svært at imødekomme hans omfattende fysiske skånehensyn. Såfremt det var muligt, vil vurderingen umiddelbart være, at han ville få det væsentligt bedre psykisk, hvis han kom i arbejde, da han ville opleve sig væsentligt mere berettiget i forhold til familien, da han har så stor en del af sin identitet knyttet til arbejde og evne til at forsørge dem.
[Klageren] har udviklet en resigneret og opgivende depressiv tilstand, hvor han ikke kan få øje på løsningsforslag, og det har isoleret ham fra omgivelserne og forårsaget, at emotioner kommer uhensigtsmæssigt til udtryk i den nærmeste familie, som han føler sig afhængig af og derfor rummer stor skyldfølelse overfor. Han bliver optaget af gamle traumer, der yderligere fylder ham med en depressiv fortolkning af aktuelle oplevelser.
Behandlingen kan muligvis optimeres med andre antidepressiva - afhængigt af, hvad der kommer ud af den neurologiske og hjerteorganiske udredning - hvor mere potente præparater kan overvejes og evt, kombineres med andre psykofarmaka, der kan bidrage til en bedre søvn (Valdoxan, Seroquel, Lyrica) mv. afhængig af, hvad han fejler hjertemæssigt.
[Klageren] har gavn af psykoterapi mhp. at støtte ham i nutidige udfordringer med forståelse for tidligere traumer, men der er intet der tyder på, at han bedres af, at fokus rettes for meget imod en bearbejdning af gamle traumer.
Det er dog tvivlsomt, at en ændring af den medicinske behandling kombineret med psykoterapi kan andet end bedre hans livskvalitet, hvis de fysiske begrænsninger ikke minimeres væsentligt gennem behandling. Hvis dette til gengæld er muligt, kan det også forventes, at [klageren] atter kan opnå hel - eller delvis selvforsørgelse, da livshistorien dokumenterer, at der ikke grundlæggende er psykiske problemfelter, der begrænser ham i forhold til arbejdsmarkedet.
De psykiske skånehensyn vil således være midlertidige, såfremt han bringes tilbage i en tilfredsstillende fysisk tilstand, hvor han kan opnå ansættelse, der imødekommer hans fysiske og faglige kompetencer. Det skal forventes, at han med denne forudsætning opfyldt, vil have brug for, at timetallet optimeres langsomt på en potentiel arbejdsplads, hvor han ikke bør stresses/presses over evne. Han har brug for et roligt arbejdstempo uden ekstraopgaver, tidspres, for stort ansvar mv., og det vil samtidig være vigtigt, at han oplever sig venligt

værdsat og respekteret. Tidsperspektivet må afhænge af den igangværende somatiske udredning, hvorfra det kan være relevant at indhente yderligere oplysninger.'

Til støtte for vores afgørelse gøres gældende:

- Vi gør gældende, at der ikke er lægelige oplysninger, som dokumenterer, at [klagerens] erhvervsevne var sat ned med mindst halvdelen i alle erhverv inden den 1. marts 2011, hvor han blev hvilende medlem i Industriens Pension, og bl.a. hans forsikring ved tab af erhvervsevnen stoppede.

- For at få ret til udbetaling af forsikringen ved tab af erhvervsevnen er det en betingelse, at erhvervsevnen skønnes varigt sat ned med mindst halvdelen af den fulde erhvervsevne, jf. vores forsikringsbetingelser gældende fra 1. oktober 2010 til 30. november 2011, § 7 stk. 1,
  ...
- Forringelsen af erhvervsevnen bedømmes af os i samarbejde med vores lægekonsulenter ud fra en ren lægelig vurdering, jf. forsikringsbetingelsernes § 7, stk. 2.

- Det fremgår af side 9 i medlemspjecen gældende fra 1. januar 2011 til 30. november 2011, der sammen med pensionsbeviset og forsikringsbetingelserne udgør aftalegrundlaget for [klagerens] pensionsordning, at:

  'Det er den invalidesum, du havde ret til på skadestidspunktet, der vil blive udbetalt. Skadestidspunktet er det tidspunkt, hvor det er lægeligt dokumenteret, at nedsættelsen af erhvervsevnen er varig, fordi der ikke er udsigt til, at helbredstilstanden kan forbedres ved behandling eller genoptræning'.

- Det fremgår af oplysninger ved Lægerne ... (Bilag ...), at [klageren] siden den 25. januar 2010 har været sygemeldt på grund af smerter og svimmelhed, og at han var henvist til yderligere undersøgelser. Undersøgelse med røntgen af hans knæ viste ikke tegn til slidgigt. Hans læge oplyste i oktober 2010, at han ikke længere kunne klare det manuelle arbejde, som han tidligere havde haft.

- Vi har også fået oplyst, at han i starten af 2011 blev henvist til udredning for brystsmerter, og at denne udredning fortsatte efter den 1. marts 2011, hvor han blev hvilende medlem. Han blev herefter i maj 2011, det vil sige efter hans overgang til hvilende medlemskab, opereret med by-pass operation. (Bilag ...).

- Psykiater ... oplyste i speciallægeerklæring af den 15. februar 2011 (Bilag ...), det vil sige kort inden overgang til hvilende medlemskab, at [klageren] blev behandlet med antidepressiv medicin, fordi han var trist og opgivende. Speciallægen vurderede, at hvis der var mulighed for bedring af hans helbredsmæssige gener, ville hans psykiske skånehensyn være midlertidige, og at denne vurdering måtte afvente hans udredning og behandling for hans fysiske gener.

- Det konkluderes i lægeskøn af 12. januar 2013 (Bilag ...) ved Industriens Pensions interne lægekonsulent, ..., speciallæge i kardiologi og intern medicin, sygehusdirektør ... Sygehus, at der ikke er fysiske tilstande, der medfører et varigt erhvervsevnetab på mindst halvdelen i ethvert erhverv inden den 1. marts 2011, hvor tilstanden i øvrigt ikke var stationær.

- Det konkluderes i internt lægeskøn af 21. januar 2013 (Bilag ...) ved Industriens Pensions interne psykiatriske lægekonsulent, speciallæge i psykiatri, ..., Psykiatrisk Center ..., at der i marts 2011 endnu var oplagte psykiatriske behandlingsmuligheder, hvorfor der ikke på dette tidspunkt var dokumenteret en varig psykisk lidelse, som medførte et varigt erhvervsevnetab på mindst halvdelen.

- Det fremgår af akter fra Jobcenter ... (Bilag ..., side 17), at [klageren] deltog i forløb på kompetencecenter ... i perioden 6. december 2010 til 5. januar 2011. Følgende fremgår af vurderingen i kommunen:

  '[Klageren] deltog på dette 10 ugers afklaringsforløb i de første ca. 4 uger med få timer dagligt. Sidst i december fik han hjerteproblemer og søgte vagtlæge. Hans egen læge sygemeldte ham fra forløbet den 4. januar 2011.

  Efter aftale med beskæftigelsessagsbehandler blev forløbet dermed afsluttet. Denne rapport beskriver de samtaler og observationer, som vi nåede at have med [klageren] inden han blev sygemeldt. Der er derfor ikke beskrevet udførligt om alle aspekter, og der gives ikke en vurdering af arbejdsevne.'

- Efterfølgende vurderede ... Jobcenter ved lægekonsulent ... den 25. maj 2012 (Bilag ..., side 49) at der var mulige behandlingsmuligheder i forhold til nogle af [klagerens] helbredsproblemer i form af psykolog- eller coach samtaler og motion/kostændring/vægttab. Det blev også vurderet, at [klageren] helbredsmæssigt godt vil kunne klare at deltage i et afklaringsforløb og efter en rundbordssamtale den 25. april 2012 med blandt andre [klageren], sagsbehandler og egen læge ..., blev det aftalt, at [klageren] skulle deltage i et længevarende afklaringsforløb med motion inkluderet ved TUCJOB, samt at han skal henvises til psykologsamtaler. Under arbejdsevnevurdering vurderes det, at det endelige funktionsniveau fortsat ikke er afklaret. Arbejdsevnen skulle afklares gennem endnu et afklarende forløb med henblik på fremtidige beskæftigelsesmuligheder, og der var fortsat behandlingsmuligheder. [Klagerens] sygedagpenge blev stoppet, og han var ikke berettiget til at modtage kontanthjælp og har derfor ingen indtægt.

- Ankenævnets opmærksomhed henledes på, at vi udtrykkeligt ved brev af den 22. juni 2010 skrev til [klageren], fordi vi ikke havde modtaget pensionsbidrag fra ... i 3 måneder, at hans forsikringer ville stoppe pr. 1. marts 2011, medmindre han ønskede at blive selvbetaler og for egen regning opretholde sine dækninger (Bilag ...). Den 30. november 2010 skrev vi igen til [klageren] omkring det forestående forsikringsophør og tilbød ham igen, at han kunne fortsætte betalingerne for egen regning, men vi hørte fortsat intet fra ham (Bilag ...). Den 1. marts 2011 sendte vi et brev (Bilag ...), hvor vi oplyste [klageren] om, at han pr. 1. marts 2011 var blevet hvilende medlem i Industriens Pension, og vi vedlagde en pensionsoversigt, hvoraf det fremgik, at han ikke længere var omfattet af en forsikring ved tab af erhvervsevnen (Bilag ...). Vi mener derfor, at vi redeligt, behørigt og konkret har vejledt [klageren] om, hvad der ville ske, hvis han ikke opretholdt betalingen til sine forsikringer.

- Industriens Pension er opmærksomme på, at [klageren] har haft et meget langvarigt sygdomsforløb med behandling og udredning, og at hans symptomer har udviklet sig over tid. Imidlertid er det dog tidspunktet, hvor hans erhvervsevne er lægeligt dokumenteret, der er afgørende for, om han har ret til at få udbetalt forsikring fra Industriens Pension.

- Det er på denne baggrund vi fortsat vurderer, at der ikke er lægelig dokumentation for, at [klagerens] erhvervsevne var varigt sat ned med mindst halvdelen i alle erhverv, inden han blev hvilende medlem den 1. marts 2011.

- Vi vurderer, at [klageren] i forsikringstiden havde begrænsninger i fysisk belastende erhverv, men ikke i alle erhverv. Efter vores opfattelse var hans helbredsmæssige tilstand i forsikringstiden ikke stationær, fordi han stadig var under udredning for bl.a. sin hjertelidelse, ligesom der stadig var behandlingsmuligheder. Det var også i forsikringstiden for tidligt at vurdere, om hans psykiske skånehensyn ville blive varige."

Nævnet har fået forelagt sagens bilag. Enkelte gengives i uddrag nedenfor.

Af statusattest af 1/10 2010 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"CT-skanningen af bihulerne var normal. Otologen foreslog henvisning til neurolog til videre udredning for svimmelhed og hovedpine, hvilket netop er iværksat (..., ...). Han er desuden 31/8 henvist til ortopædkirurgisk afdeling pgra symptomer på indeklemningssyndrom i ve. skulder. Jeg har ikke fået melding om, at han har været eller hvornår han kan komme til undersøgelse dér.
Der er taget røntgen af knæene pgra smerter. Dette var normalt uden tegn til slidgigt (lettere grader kan dog ikke udelukkes v.hj.a. røntgen).

Han fremtræder generelt ældre end hans personnummer udsiger. Der er ingen tvivl om, at hans mange års fysiske arbejde har givet ham nedslidningsgener forskellige steder i kroppen, specielt i skuldrene (tidligere opereret i højre). Han har da også givet udtryk for, at han føler sig slidt.

Hans svimmelhed og hovedpine skal som anført nu udredes ved neurolog. Det er ikke så sandsynligt, at dette resulterer i nogen helt konkret diagnose eller behandling. Symptomerne kan være led i hans generelle belastede situation, herunder bekymring for hans erhvervsmæssige fremtid. Dette er dog min tolkning ud fra et helhedsbillede, idet han ikke selv har givet udtryk for spekulationer/bekymringer i en grad, så det kan forklare hans symptomer.
Det kan dels skyldes hans manglende evne til at udtrykke sig præcist på dansk, dels en anden (mere konkret) sygdomsopfattelse end den danske (eller at jeg tager fejl i min tolkning!)."

Af rapport af 23/11 2010 vedrørende et kommunalt afklaringsforløb af klageren fremgår bl.a.:

"**Helbredsmæssige forhold:**

I forløbets 4. uge fik [klageren] en stikken i hjertet hjemme og søgte vagtlæge. Dagen efter havde han aftale hos egen læge, der anbefalede, at han meldte afbud den følgende dag for at holde sig i ro og han fik Ibuprofen som smertestillende for brystsmerterne. Få dage efter blev [klageren] sygemeldt af sin læge af hensyn til hjerteproblemerne.

En frostdag havde [klageren] kulde i sin venstre fod. Det havde han aldrig prøvet på den måde før. Han havde i forvejen klædt sig varmt på over hele kroppen og med flere sokker, men kunne ikke rigtig få varmen igen, selvom han sad med tæpper over og havde foden på radiatoren. Vejlederen tilbød ham et fodbad, som han sagde ja til. Efter en halv time havde det

heller ikke hjulpet og [klageren] valgte derfor at tage hjem. Han gættede på at kulden skyldtes gigt og håbede på at gigtmedicin ville hjælpe.
2 uger efter denne episode havde han stadig kulde i sin venstre fod.

[Klageren] oplever ikke, at hans læge tager det alvorligt, at han har mange knæsmerter.

[Klageren] fortalte, at han får behandling hos psykolog, og at det aftales fra gang til gang.

Der blev reserveret en tid hos KompetenceCenter ...s fysioterapeut. [Klageren] ville gerne understrege, at fysioterapeuten ikke kunne se hele hans sygdomsbillede, men ville gerne møde op til det.
[Klageren] blev svimmel undervejs hos fysioterapeuten og der blev aftalt, at udsætte undersøgelsen. [Klageren] blev dog efterfølgende sygemeldt og han kom derfor ikke igen. Nedenstående notat beskriver de foreløbige iagttagelser.

Fysioterapeutisk undersøgelse af [klageren].

Udført af Fysioterapeut ..., på baggrund af samtale, undersøgelse, tests og gennemgang af forhåndenværende materiale fra sygehusundersøgelser, journaler o.l.

49 årig (oprindelig tyrkisk) mand, har boet i DK i 33 år, gift, har 3 børn, 1 hjemmeboende og 2 udeboende. Har tidligere arbejdet på slagteri

Medicin:
Mirttazapin og noget medicin han har med hjem fra tyrkiet.

Aktuelle klager:
[Klageren] klager over, at hans hænder sover indimellem, at han har smerter i lænden indimellem, smerter i knæene, trykken for brystet, hvor han føler det snører sig sammen eller lukker (kommer særligt hvis han går). Han har smerter i begge skuldre og fortæller, at han er opereret i højre skulder i 2006. Herudover fortæller han, at han er meget svimmel og nemt bliver utilpas.

Største problem: Det hele.
Faktorer der bedrer: At sidde ned
Faktorer der forværrer: At være i stående stilling.

Fysisk undersøgelse:
Holdning (siddende): Sidder hængende enten over bordet eller med meget fremskudt bækken nærmest liggende i stolen. Helst med lukkede øjne.
Balance: 2m hæl og tå gang klares langsomt og med små skridt.
Tandemtest: 19/30
Efter de to små balancetest stopper vi, [klageren] kan og vil ikke mere. Han fortæller, at det hele snurrer rundt, svimmel og meget utilpas.

Arbejdsevnevurdering

Der er ikke grundlag for at give en egentlig arbejdsevnevurdering ud fra det beskedne samvær og de løbende samtaler, som vi har haft med [klageren].

Vi vil dog gerne understrege, at [klageren] har udvist vilje til at samarbejde om hans afklaring og at det umiddelbart virker som om, at der er overensstemmelse med hans beskrevne fysiske/psykiske klager og hans aktuelle formåen."

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 15/2 2011 hedder det bl.a.:

"**Klinisk vurdering:**
48-årig mand med et velsoigneret udseende, der er mindst 10 år ældre end svarende til alderen. Ernæringstilstanden er over middel, og almentilstanden er generelt svækket. Han går med stok og støtter sig til hustruen, og han bevæger sig på ingen måde alderssvarende.

[Klageren] er klar og velorienteret i tid, sted og egne data. Han fremstår ikke kognitivt påfaldende udover, at han er persevererende omkring tidligere traumer og hans nuværende dårlige tilstand. Han oplever ikke lindring ved forståelse.
Stemningslejet er let til moderat forsænket på en noget fastlåst måde. Det psykomotoriske tempo er hæmmet, men der er ikke tegn på agitation.
[Klageren] fremstår selvbebrejdende i forhold til den nærmeste familierelation, men samtidig er han også let krænkbar og selvmedlidende.
Der opnås en god formel kontakt men en knap så god emotionel kontakt. Der er tale om en lettere appellerende levnedsbeskrivelse, men han vurderes ikke symptomaggraverende.
[Klageren] præsenterer intet produktivt psykotisk, og personlighedsmæssigt fremstår han som beskrevet, ovenfor.

Diagnoser:
DF 32.1 Depressiv enkeltepisode af moderat grad - utilstrækkelig remission på nuværende behandling
DF 43.8 Kronisk belastningsreaktion med forskellige emotionelle symptomer (angst, bekymring, spænding, vrede og asteni) og kognitive deficits begrundet af omfattende social - og identitetsmæssig deroute og forskellige fysiske - og funktionsbegrænsende lidelser og smerter, der muligvis også har en mindre psykisk overbygning på reelle nedslidningssymptomer.
DZ 73.1 Accentuerede narcissistiske, emotionelt ustabile, pessimistiske og paranoide træk.
DZ 56.6 Fysisk og mental belastning i forbindelse med arbejde

Sammendrag og konklusion:
Det drejer sig således om en 47årig tyrkisk mand (den kronologiske alder er ifølge oplysningerne noget ældre), der beskriver barndomstraumer, der nok har påvirket hans personlighedsmæssige udvikling, men det har dog ikke været i mere udpræget grad, end at han efter ankomsten til Danmark i ungdomsårene, hvor familien blev genforenet, har formået at gøre sig gældende på arbejdsmarkedet i ordinære ufaglærte jobs frem til 2010, hvor han blev sygemeldt pga. fysiske symptomer, som i flere år forud har begrænset hans funktionsniveau.

[Klageren] har således ikke tidligere haft veldefinerede psykiske lidelser, men den sociale - og identitetsmæssige deroute, der har fulgt i kølvandet på hans fysiske nedslidningslidelser med symptomer fra bevægeapparatet og et metabolisk syndrom mv., har bevirket, at han har udviklet forskellige psykiske problemfelter, som angivet under diagnoserne.

Undertegnede vurderer, at prognosen er dårlig pga. af den komplekse tilstand, hvor hans manglende faglige uddannelse gør det svært at imødekomme hans omfattende fysiske skånehensyn. Såfremt det var muligt, vil vurderingen umiddelbart være, at han ville få det væsentligt bedre psykisk, hvis han kom i arbejde, da han ville opleve sig væsentligt mere berettiget i forhold til familien, da han har så stor en del af sin identitet knyttet til arbejde og evne til at forsørge dem.

[Klageren] har udviklet en resigneret og opgivende depressiv tilstand, hvor han ikke kan få øje på løsningsforslag, og det har isoleret ham fra omgivelserne og forårsaget, at emotioner kommer uhensigtsmæssigt til udtryk i den nærmeste familie, som han føler sig afhængig af og derfor rummer stor skyldfølelse overfor. Han bliver optaget af gamle traumer, der yderligere fylder ham med en depressiv fortolkning af aktuelle oplevelser.

Behandlingen kan muligvis optimeres med andre antidepressiva - afhængigt af, hvad der kommer ud af den neurologiske og hjerteorganiske udredning - hvor mere potente præparater kan overvejes og evt. kombineres med andre psykofarmaka, der kan bidrage til en bedre søvn (Valdoxan, Seroquel, Lyrica) mv., afhængig af, hvad han fejler hjertemæssigt.
[Klageren] har gavn af psykoterapi mhp. at støtte ham i nutidige udfordringer med forståelse for tidligere traumer, men der er intet der tyder på, at han bedres af, at fokus rettes for meget imod en bearbejdning af gamle traumer.
Det er dog tvivlsomt, at en ændring af den medicinske behandling kombineret med psykoterapi kan andet end bedre hans livskvalitet, hvis de fysiske begrænsninger ikke minimeres væsentligt gennem behandling. Hvis dette til gengæld er muligt, kan det også forventes, at [klageren] atter kan opnå hel - eller delvis selvforsørgelse, da livshistorien dokumenterer, at der ikke grundlæggende er psykiske problemfelter, der begrænser ham i forhold til arbejdsmarkedet.

De psykiske skånehensyn vil således være midlertidige, såfremt han bringes tilbage i en tilfredsstillende fysisk tilstand, hvor han opnår ansættelse, der imødekommer hans fysiske og faglige kompetencer.
Det skal forventes, at han med denne forudsætning opfyldt, vil have brug for, at timetallet optitreres langsomt på en potentiel arbejdsplads, hvor han ikke bør stresses/presses over evne. Han har brug for et roligt arbejdstempo uden ekstraopgaver, tidspres, for stort ansvar mv., og det vil samtidig være vigtigt, at han oplever sig venligt værdsat og respekteret.
Tidsperspektivet må afhænge af den igangværende somatiske udredning, hvorfra det kan være relevant at indhente yderligere oplysninger."

Af generel helbredsattest fra klagerens egen læge af 18/11 2011 fremgår bl.a.:

"**1. Sygehistorie:**

Ny patient fra december 2010.
Ved første konsultation hernede fandtes han psykisk påvirket og grundet vage symptomer fra hovedet henviste jeg ham til neurologerne.
Kommer i starten af 2011 med hjertesmerter og han henvises til et forløb på ... sygehus. Dette ender med en 3-dobbelt by-pass operation den 3/5 og skal derefter livslang hjerterehabiliteres.
Den 20/6 er han tilbage og får nu amb. samtale på neurologisk afdeling. Der er lavet en MR scanning af hjernen som er normal - afsluttes til mig til videre opfølgning især mhp. sukkersyge. Blodprøver i september viser faktisk også dette.
Ved konsultation her grundet denne attest findes der problemer med gangen.
...
Status primo november:
Hjertesyg med åreforkalkning og nu by-pass opereret.
Psykisk - nu flere kroniske sygdomme der påvirker ham.
Nyopdaget sukkersyge endnu ikke styr på. i Neurologisk ingen tegn på skader.
Lettere slidgigts symptomer - ikke udredt aktuelt.

10. 84.247

Ben - har ikke ambulant notat endnu fra ... Men er i behandling dernede da der på det opererede ben er ødemproblemer efterfølgende. Og det modsatte (ve. ben) er koldt. Vi afventer resultatet.
Derudover er der svimmelhed ved hurtigt oprejsning og ved fødeindtag.
hø. ben skal undersøges mere - så de ar derfra.

Objektiv undersøgelser med henblik på de aktuelle helbredsklager
Udseende 10-20 år ældre end alder.
Vægt 97 kg.
Højde 168
BM134,5!
MR scanning af cerebrum - ja.
Blodprøver se kopierne - men sukkersyge - til gengæld er hans kolesterol nu ok. øvrige prøver er fine.
EKG i.a. - se kopi.
Mangler Veneundersøgelsen.
Men Obj.: Her ved siden af cicatricen (Venefjernelse ved by-pass) ødem.
Klart tegn til orthostatisk hypotension.

Diagnoser:
Angina pectoris stabil - hjertesmerter.
By-pass opereret.
NIDDM - sukkersyge.
Arthrose - slidgigt.
Dysthymi - psykisk påvirket af kroniske sygdomme.
Karsygdom i hø. ben - ødema crutis dxt.
Orthostatisk hypotension - blodtryksfald når han rejser sig."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 7 Invalidesum**
Ret til invalidesum indtræder, når den forsikredes erhvervsevne efter forsikringens ikrafttræden før det fyldte 60. år på grund af sygdom eller ulykkestilfælde skønnes varigt nedsat med halvdelen eller mere af den fulde erhvervsevne. Det tidspunkt, hvor erhvervsevnen anses for varigt nedsat, er, når det er lægeligt dokumenteret, at erhvervsevnenedsættelsen er varig, og helbredstilstanden ikke kan forventes at blive bedre (skadestidspunktet).
...
§ 8 Invalidepension og bidragsfritagelse
Ret til invalidepension og/eller bidragsfritagelse indtræder, når den forsikredes erhvervsevne efter forsikringens ikrafttræden før det fyldte 60. år på grund af sygdom eller ulykkestilfælde skønnes varigt nedsat med 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne. Det tidspunkt, hvor erhvervsevnen anses for varigt nedsat, er, når det er lægeligt dokumenteret, at erhvervsevnenedsættelsen er varig, og helbredstilstanden ikke kan forventes at blive bedre (skadestidspunktet)."

11. 84.247

Nævnet udtaler:

Klagerens forsikring med dækning ved tab af erhvervsevne ophørte den 1/3 2011. Spørgsmålet er herefter om klageren varigt havde mistet sin generelle erhvervsevne med mindst halvdelen i ethvert erhverv inden dette tidspunkt.

Efter sin gennemgang af sagen – herunder de fremlagte lægelige og kommunale oplysninger – finder nævnet, at der ikke er lægelig dokumentation for, at klagerens erhvervsevne var nedsat i dækningsberettigende grad inden forsikringstidens ophør den 1/3 2011. På det foreliggende grundlag kan nævnet derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels