Ankenævnet for Forsikring

930/13

Den 30. december 2013 blev i sag nr. 84.391:

xxxxx xxxxxxx xx xxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxx xxxxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikrede har livsforsikring med dækning ved tab af erhvervsevne i Nordea Pension. Hun klager over, at selskabet har afvist at yde præmiefritagelse og udbetale invalidepension efter den 1/5 2013.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning efter ovennævnte dato med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad. Efter sagens indbringelse for nævnet har selskabet på baggrund af supplerende helbredsoplysninger anerkendt at yde dækning fra den 24/7 2013 og foreløbig frem til den 1/4 2014.

Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, hvis forsikredes erhvervsevne nedsættes til halvdelen eller mindre af den fulde erhvervsevne. Der er en karenstid på 3 måneder.

Klageren, der er født i 1968 og udlært væksthusgartner, ansøgte den 1/5 2009 om dækning ved tab af erhvervsevnen. Ansøgningen blev begrundet med, at hun siden den 17/2 2009 havde været uafbrudt sygemeldt fra sit arbejde som servicegartner på grund af depression/stress. Efter det oplyste havde hun før sygemeldingen en årlig indtægt på 264.000 kr.

Selskabet modtog Lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1, der er udfærdiget af klagerens egen læge den 28/4 2009. Ifølge denne attest var det lægens vurdering, at klageren i løbet af sommeren 2009 helt eller delvist ville genvinde sin erhvervsevne i forhold til sit nuværende arbejde.

På baggrund af oplysningerne om sygemeldingen i eget erhverv bevilgede selskabet præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension i en midlertidig periode fra karenstidens udløb den 1/6 2009 og foreløbig til den 1/10 2009. Præmiefritagelsen og udbetalingen blev efterfølgende løbende forlænget. Herefter overgik selskabet til vurdering af den generelle erhvervsevne, som ikke fandtes nedsat i dækningsberettigende grad. Præmiefritagelsen og udbetalingen ophørte derfor pr. 1/5 2013.

I vurderingen af klagerens erhvervsevnetab indgik diverse lægelige og kommunale oplysninger, som selskabet løbende modtog i forbindelse med sagens behandling. Et uddrag af disse oplysninger gengives i det følgende.

I udtalelse af 17/11 2009 fra Psykiatrien, Region…, hedder det:

> "Patienten er kendt med depression gennem flere år, fulgt af privatpraktiserende psykiater. Har prøvet alverdens antidepressiv medicin uden effekt.
>
> Patienten henvender sig den 13.07.09 i vores skadestue, da hun havde tanke om at tage livet af sig. Patienten blev indlagt. Patienten var ved indlæggelsen svært depressiv og grådlabil og i suicidalfare. Patienten havde også store sociale problemer hjemme, da hun havde svært ved at passe de 2 små på grund af sin depression. Var herudover ulykkelig over, at hun havde taget 25 kg på af Zyprexabehandlingen.
> Patienten blev behandlet med ECT med god effekt. Var kortvarigt kognitivt forstyrret, men dette fortog sig rimeligt hurtigt. Patienten fik ændret sin antidepressive behandling og er nu i behandling med Cymbalta 60 mg dagligt. Patienten er også sat i stemningsstabiliserende medicin Delepsine Retard 900 mg dagligt.
>
> Ved indlæggelsen var patienten i behandling med Amlodipin på grund af hypertension. Patienten tålte dårligt denne medicin. Fik ødemer i kroppen. Patienten er henvist til ... til videre udredning af hypertension. Er nu i behandling med Triatec 2, 5 mg x 1 dagligt.
>
> Under indlæggelsen finder vi forhøjede levertal hos patienten. Henvises til undersøgelse herfor. Man finder 2 galdesten. Patienten blev viderehenvist til ..., kirurgisk afdeling, hvor man finder forstørret lever hos patienten og denne går nu og venter på en MR-skanning. Patienten overgik til ambulant regi den 14.10.09 med ugentligt fremmøde. Patienten har endvidere en gang om ugen haft besøg af vores ergoterapeut i hjemmet til vejledning af tilrettelæggelse af sin hverdag, da patienten har tendens til at kaste sig ud i for mange projekter hjemme,

hvilket hun i øjeblikket ikke er i stand til at kunne håndtere, da hun forsat er skrøbelig. Når patienten bliver stresset bliver hun nemt svimmel og må lægge sig nogle timer. Vi har lavet ugeskemaer for patienten for at få hende til at få sin hverdag struktureret således, at hun kan komme gennem dagen uden at blive for træt. Patienten har stor opbakning fra sin mand og store datter.

Patienten har også gået i madgruppe efter at hun er blevet ambulant patient. Patienten vil rigtigt gerne tilbage til arbejdsmarkedet, men må erkende, at det ikke kan lade sig gøre lige nu. Herfra vurderer vi ikke at patienten kan vende tilbage til sit arbejde før i det tidlige forår. Som anført står patienten overfor at skulle udredes for hypertension. Skal opereres for galdesten og venter som anført endvidere på MR-skanning der gerne skulle forklare, hvorfor patienten har forstørret lever. Det skal tilføjes, at Patienten absolut ikke drikker alkohol. Der er således mange somatiske ting der plager patienten i øjeblikket. Endvidere er hun ikke helt kommet ovenpå efter sin depression så det vurderes, at patienten tidligst kan genoptage arbejdet februar/marts.

Når patienten skal genoptage sit arbejde vurderer vi herfra, at det skal være på nedsat tid, men herfra har vi store forhåbninger om, at patienten kan genoptage sit arbejde på sigt i fuldt omfang."

I speciallægeerklæring af 18/2 2011, der er udfærdiget af to læger (overlæge og 1. reservelæge, Distriktspsykiatrien), hedder det bl.a.:

"**Konklusion:**
Ved gennemgangen af patientens sygehistorie er det et afgørende spørgsmål, om hendes depressive symptomer udelukkende udtrykker
(1) grundtræk ved en emotionelt ustabil personlighedsstruktur,
d. v. s. vedvarende letpåvirkelighed for misstemninger og nærtagenhed, eller ligefrem skulle beløbe sig til
(2) en depressiv enkeltepisode,
d. v. s. en forbigående symptom-forstyrrelse, der i det foreliggende tilfælde skulle være opstået på grundlag af en personlighedsforstyrrelse med usikker selvopfattelse, manglende evne til indlevelse i andres følelser, umodenhed, ringe tilpasningsevne og overfølsomhed for krav henholdsvis sammenstød (tilsammen belastninger) i forholdet til andre mennesker. Sygdomsforløbet under og efter hospitalsopholdet antyder under alle omstændigheder en tilgrundliggende karakterologisk problemstilling.
Med en indlysende tilknytningsforstyrrelse i forhold til sine forældre udviklede patienten tidligt i livet bestemte personlighedstræk, f. eks. stridbarhed, der nok til dels kunne henregnes til arvelige egenskaber (f. eks. temperament), men også kunne skyldes skadelige miljøpåvirkninger fra fødslen at regne, givet hendes arveligt bestemte følsomhed for belastninger. Endnu under opvæksten i forældrenes hjem var der tilløb til stridbarhed (trodsighed) og stemningssvingninger med voldsomme følelsesudbrud. Som voksen udviser patienten en tendens til uoverlagte, øjebliksbestemte (impulsive) handlinger, indimellem med vidtrækkende konsekvenser. En enkelt gang bliver hun ligefrem hospitalsindlagt med klager over nedtrykthed og selvmordstanker. Men indlæggelsesforløbet i 2009, som det findes beskrevet dag for dag i journalen, efterlader alt i alt indtrykket af mislykket tilpasning til skærpede krav i hverdagen snarere end stemningssygdom i snæver forstand. Skønt patienten er faglært og tilsyneladende har været selvforsørgende i en længere årrække, er det, som om en manglende udholdenhed er slået igennem efter sygemeldingen på hendes seneste arbejdsplads. For tiden er hun opslugt af de belastede forhold i familien og sin egen følelse af handlingslammende uoplagthed.

Diagnose:
F 60. 30 Emotionelt ustabil personlighedsstruktur, impulsiv type

Behandling:
Ved personlighedsforstyrrelser som den, som patienten præsenterer, er behandlingen i princippet tostrenget:
(1) Kortsigtet behandling for symptom-forstyrrelser i form af f. eks. angst eller nedtrykthed. I den kortsigtede behandling har psykofarmaka, f. eks. antidepressiva, en naturlig plads.
(2) Langsigtet behandling for den personlighedsforstyrrelse, der ligger til grund for de ovenfor anførte symptom-forstyrrelser. Denne behandling er psykologisk.

Prognose:
Ved foreningen af målrettet psykofarmakologisk og psykologisk behandling tilstræber man for så vidt normalisering af den psykiske helbredstilstand. Selv under de gunstigste betingelser kan behandlingsvarigheden komme til at udstrække sig til 5-10 år. I den forbindelse skal det bemærkes, at en igangværende behandling som sådan ikke skal tjene som påskud for at forsinke en tilbagevenden til arbejdsmarkedet. Man skal med andre ord ikke afvente fuld normalisering, før patienten kan genoptage arbejdet. Tværtimod kan det regelmæssige fremmøde på en arbejdsplads, hvor hun indgår i meningsfulde sammenhænge, medvirke til at trække hende i retning af selvstændighed, opbygge en moden selvopfattelse hos hende og fremkalde en almen bedring af tilstanden. Det er ikke i patientens sande interesse at trække sig tilbage fra arbejdsmarkedet før tiden. For at forebygge sygemeldinger under aktivering eller arbejdsprøvning vil man stå sig ved at tilrettelægge en hensynsfuld optrapning af arbejdstiden i samråd med patienten selv. Overdrevne skånehensyn kan dog vel at mærke virke lige så ødelæggende for det langsigtede mål som pludselige overbelastninger. Arbejdsbelastningen skal være passende."

Af statusattest af 15/4 2011 fremgår:

"1. Statusbedømmelse på grundlag af patientjournal m.v.

Sygehushistorie, diagnoser (latin og dansk), prognose. Evt. planlagte/igangværende behandling eller andre oplysninger af betydning for sagen

Patienten er d. 11. marts 2011 blevet henvist herfra til Psykiatrisk Klinik med henblik på specialiseret, intensiv behandling for sin personlighedsforstyrrelse. Af journalen fremgår det, at hun er blevet indkaldt til samtale i Psykiatrisk Klinik d. 12. maj, 2011. Hvornår hun i givet fald kan påbegynde selve behandlingsforløbet, er undertegnede uvist.

Der synes nok at kunne spores nogen fremgang i det kliniske billede siden i fjor. Men som det understreges i den sidste statusattest herfra, dateret d. 21. januar 2011, er det i virkeligheden af afgørende betydning for patientens personlige udvikling hen imod normalitet og social tilpasning, at hun kommer i arbejde. Tilrettelagt på den rette måde kan daglige arbejdsopgaver uden for hjemmet medvirke til at tilvejebringe noget af den struktur, som patienten for tiden mangler i sin tilværelse. På det foreliggende grundlag må det derfor anbefales herfra, at hun efter fuldendt behandling i Psykiatrisk Klinik tilbydes passende arbejde, d. v. s. efter behørigt samråd med patienten selv, så at forudsigelige nederlag undgås.

Diagnose:
F 60. 0 Emotionelt ustabil personlighedsstruktur, impulsiv type"

5. 84.391

Af statusattest af 27/8 2012 fremgår:

> "1. Statusbedømmelse på grundlag af patientjournal m.v.
>
> A: Sygehistorie, diagnoser (latin og dansk), prognose. Evt. planlagt/igangværende behandling eller andre oplysninger af betydning for sagen
> Diagnose: depression - langvarigt forløb, sygemeldt siden feb 2009, følges af psykiater, ... Er i medicinsk behandling, som hun følger.
> Diabetes mellitus - sukkersyge
> hypertension - forhøjet blodtryk
> adipositas - overvægt BMI 40
>
> Fik i foråret 2012 konstateret diabetes, nu velbehandlet på medicin (tablet) og kostomlægninger. Hun bør endvidere tabe sig og dyrke mere motion (et arbejde med vekslende arbejdsstillinger, gående, stående arbejde - vil påvirke hendes diabetes i positiv retning), men har haft svært at nå disse mål også pga hendes psykiske tilstand. Har fået det bedre efter at hendes sukkersyge - på relativ kort tid - er blevet velreguleret. Med hendes diabetes behøver man ikke specielle skåne hensyn.
>
> Funktionsniveau: Hendes depression og sygemelding har haft et langvarigt forløb, hun er i medicinsk behandling med flere slags medicin herfor, følges af psykiater. Hun er fortsat skrøbelig.
> Hun har haft et forløb i jobpraktik i planteskole, som hun har været glad for. Men det er ikke realistisk at hun kan arbejde på fuldtid, hun har der klaret at arbejde ca 15 timer/uge. Det lyder som en realistisk arbejdsuge for [klageren]. Varighed af dette er endnu for tidligt at udtale sig om, i bedste fald et par år, men muligvis mange år."

Klageren har efter det oplyste været i praktik i et havecenter. Sagsbehandleren har på baggrund heraf den 30/8 2012 udfærdiget et evalueringsnotat, hvoraf bl.a. fremgår:

> "**Praktik perioden:** 05.03.12-30.08.12
> ...
> **Konklusion**
> 44-årig kvinde som tidligere har haft en stabil tilknytning til arbejdsmarkedet. Blev sygemeldt i februar 2009 på grund af psykiske problemer. Fik så senere diagnose personlighedsforstyrrelse. Efter en langvarig behandling (hvor tanken stadigvæk var at hun vil kunne genvinde sin fulde arbejdsevne) kom hun i en praktik med henblik på at få genoptrænet sin arbejdsevne.
>
> Til trods for et langvarigt forløb med hensyn til hendes skånebehov, har [klageren] ikke formået at arbejde fuld tid igen.
>
> Vedrørende det 'optimale timetal' så ligger det efter min mening mellem 13 og 15 timer. Da [klageren] begyndte at arbejde mere end de ca. 13 timer, begyndte hun at sove dårligere og at få mange urolige tanker igen. Jeg tænker dog at det afhænger af den konkrete arbejdsplads og de konkrete arbejdsopgaver. Det kan være hensigtsmæssigt at [klageren] starter på 12 timer igen og stille og roligt trapper op til 15 når hun kommer i et nyt arbejdsforhold.
>
> **Ressourcer**
> [Klageren] er afklaret med sin helbredssituation og har fået tillid til at hun har en værdi for en arbejdsgiver. Hun kan arbejde ca. 12-13 timer effektiv så længe der tages hensyn til hendes skånebehov.

Skånebehov

- afgrænsede arbejdsopgaver med ikke for meget tidspres
- rummelig arbejdsplads med trygge rammer
- nedsat arbejdstid

Udviklingsmuligheder

Det vurderes at praktikforløbet har vist den optimale arbejdsevne og jeg kan derfor ikke pege på yderligere muligheder for at få udviklet hendes arbejdsevne."

Det fremgår af sagens akter, at klageren fik tilkendt fleksjob den 21/9 2012, og at hun i forlængelse heraf overgik til ledighedsydelse.

I psykiatrisk speciallægeerklæring af 19/1 2013 hedder det bl.a.:

"**Konklusion:**
44-årig patient, kendt med emotionel ustabil personlighedsstruktur af borderline type og periodiske depressioner henvises af Nordea Liv og Pension mhp. speciallægeerklæring. Patienten har gennem mange år haft svært ved at styre sine impulser, haft impulsgennembrud og været stridbar. Dette er gået ud over patienten selv. Patienten er derfor blevet diagnosticeret med personlighedsforstyrrelsen emotionelt ustabil personlighedsstruktur, borderline type. Desuden har patienten periodiske depressioner. Patienten er blevet behandlet med diverse antidepressive midler og er stadigvæk i antidepressiv og stemningsstabiliserende medicinsk behandling. Patienten går aktuelt i et psykoterapeutisk forløb på Psykiatrisk Klinik ... (Psykiatrien Region ...). Dette med god effekt.
Undertegnedes vurdering er, at patientens depression er ved at klinge af. Patienten er fortsat præget af sine personlighedsmæssige problemer, men arbejder ihærdigt på at få det bedre.
Til gengæld fremkommer patienten med nogle symptomer, som er opstået indenfor de senere år, som ligger inden for det skizofrene spektrum. Man skal på sigt være opmærksom på, om patienten kunne være i udvikling mod en tilstand som f.eks. skizotypisk sindslidelse.
Patienten er blevet tilkendt fleksjob og venter på dette.

Diagnoser:
F33.0 Periodisk depression, p.t. af lettere grad
F60.31 Emotionel ustabil personlighedsstruktur, borderline type Diabetes mellitus type 2 (sukkersyge)
Hypertension
Adipositas-overvægt med BMI på 40.

Prognose:
Patientens depression er ved at klinge af, men patienten er på sigt sårbar overfor at få tilbagevendende depressioner på baggrund af hendes personlighedsforstyrrelse og livsforløb. Patienten skal formentlig i lang tid få psykiatrisk behandling, både i form af samtaler og medicin for at opnå et godt overskud til at have det godt psykisk og fysisk (opnå vægttab etc.).

Skånehensyn: Det vurderes realistisk, at patienten kan arbejde 15 timer om ugen. Det er vigtigt, at patienten kan beholde sin funktionsniveau både i hjemmet og på arbejde. Det vurderes meget hensigtsmæssigt at patienten får en mentorordning."

Som tidligere anført afviste selskabet på baggrund af de modtagne oplysninger at yde forsikringsdækning efter den 1/5 2013, hvilket blev meddelt klageren ved brev af 3/4 2013. Klagerens indvendinger resulterede ikke i ændring af afgørelsen.

Den 1/5 2013 har klageren indbragt sagen for nævnet. Af klageskemaet fremgår bl.a.:

"1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. Supplerende redegørelse kan evt. vedlægges.

Jeg har været sygemeldt siden feb. 2009 med en svær depression. Været indlagt i 3 mdr. og fået elektrochok af flere omgange. Siden udskrivelsen har jeg gået i terapi, og det går langsomt fremad. Under hele forløbet har Nordea Liv & Pension indhentet statuserklæringer, som gør det klart, at min arbejdsevne er varig nedsat. Jeg bliver vurderet af en fremmed psykiater, som jeg blev sendt til af Nordea, han siger til mig, at jeg pt. ikke kan arbejde, men sikkert nok bliver rask om lang tid. På baggrund af denne erklæring har Nordea truffet beslutning om, at min arbejdsevne ikke er nedsat med 50% - Både kommunen, egen læge og egen psykiater siger at min arbejdsevne er nedsat til 15 timer pr. uge - altså 2/3.

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

Jeg vil konkret opnå at få Nordea Liv & Pension til at acceptere, at min arbejdsevne er nedsat med mere end 50% - og få mine ydelser udbetalt og få præmiefritagelse igen."

Heroverfor har selskabet i brev af 24/5 2013 til nævnet bl.a. anført:

"**Nordea Liv & Pensions afgørelse**
Til klagen skal vi indledningsvis anføre, at vi fastholder vores afgørelse.

Vi har vurderet forsikredes erhvervsevne midlertidigt i forhold til hendes tidligere erhverv som gartner, som hun ikke har kunnet varetage på grund af stress og depression. 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.

Det fremgår af speciallægeerklæringen af 19. januar 2013 fra speciallæge i psykiatri ..., at forsikrede selv føler, at '... hendes depression er klinget af', hvilket speciallægen også erklærer sig enig i, samtidig med at han angiver, at hun vil være sårbar overfor at få tilbagevendende depressioner. Det fremgår ligeledes, at 'Patienten har altid været et sårbart menneske med tung bagage fra børneårene og forskellige belastninger i løbet af livet. Men har haft et relativt godt funktionsniveau det taget i betragtning, indtil hun har fået det markant værre de sidste år. Patienten er blevet diagnosticeret af sin behandler på Psykiatrisk Klinik ... med personlighedsforstyrrelsen emotionel ustabil personlighedsforstyrrelse, borderline type.' Objektivt angives det, at der under samtalen er god formel kontakt, og at tankegangen er samlet. Hun er ikke produktiv psykotisk, der er ingen latenstid, og der er normalt psykomotorisk tempo og neutralt stemningsleje. Speciallægen vurderer hende ikke dybere depressiv, og hun vurderes ikke til fare for sig selv eller andre.

Vi har forelagt forsikredes helbredsoplysninger for vores lægekonsulent, der er speciallæge i psykiatri, og som ikke vurderer, at der i speciallægeerklæringen er anført symptomer, der

kan begrunde et erhvervsevnetab på halvdelen eller mere af den fulde erhvervsevne. Vores lægekonsulent angiver desuden, at forsikrede er diagnosticeret med en personlighedsforstyrrelse, der jævnfør speciallægeerklæringen er opstået i teenageårene, og at forsikrede således tidligere har fungeret på arbejdsmarkedet med denne personlighedsforstyrrelse, der er kronisk. Han konkluderer slutteligt, at da der ikke er dokumentation for, at der er sket en forværring i personlighedsforstyrrelsen, og der desuden er tendens til, at '... personlighedsforstyrrelsens sværhedsgrad aftager med tiden...', og da det er angivet, at depressionen er aftagende, er der ikke dokumentation for, at forsikredes erhvervsevne er nedsat, da personlighedsforstyrrelsen i sig selv ikke kan begrunde en nedsættelse af erhvervsevnen med halvdelen eller mere.

At der er sket en bedring i forsikredes helbredstilstand ses allerede i statusattest fra Psykiatrisk Klinik ... af 27. januar 2012, hvor forsikrede har været i et seks måneders behandling med '... intensiv mentaliseringsterapi i kombineret gruppe- og individuel terapi samt undervisning i 18 uger...' Ved afslutningen fremtræder hun '... med større affektbevidsthed - tolerance. Er mere fri og åben i kontakten med andre og kan bedre formulere sig om indre tilstande. De depressive symptomer er gradvist bedret, men der er fortsat nogen restdepression.' Denne bedring er således fortsat frem til udarbejdelsen af speciallægeerklæringen i 2013.

Forsikrede vil ifølge speciallægeerklæringen fra ... og ... af 18. februar 2011 have gavn af en gradvis tilbagevenden til arbejdsmarkedet, da det deri fremgår, at '... en igangværende behandling som sådan ikke skal tjene som påskud for at forsinke en tilbagevenden til arbejdsmarkedet. Man skal med andre ord ikke afvente fuld normalisering, før patienten kan genoptage arbejdet. Tværtimod kan det regelmæssige fremmøde på en arbejdsplads, hvor hun indgår i meningsfulde sammenhænge, medvirke til at trække hende i retning af selvstændighed, opbygge en moden selvopfattelse hos hende og fremkalde en almen bedring af tilstanden. [...] For at forebygge sygemeldinger under aktivering eller arbejdsprøvning vil man stå sig ved at tilrettelægge en hensynsfuld optrapning af arbejdstiden i samråd med patienten selv. Overdrevne skånehensyn kan dog vel at mærke virke lige så ødelæggende for det langsigtede mål som pludselige overbelastninger.' Det er således allerede på dette tidspunkt anbefalet, at forsikrede gradvist vender tilbage til arbejdsmarkedet med henblik på at give hende en regelmæssighed i hverdagen, ligesom det også kan bidrage til at opbygge hendes selvopfattelse, hvis blot der planlægges en gradvis optrapning af hendes arbejdstid.

At det er en forudsætning for forsikredes bedring, at hun vender tilbage til arbejdsmarkedet er ligeledes anført i statusattest af 15. april 2011 fra behandlende psykiater ved Psykiatrien i ..., hvor forsikrede har været i behandling. Det angives heri, at det er '... i virkeligheden af afgørende betydning for patientens personlige udvikling hen imod normalitet og social tilpasning, at hun kommer i arbejde. Tilrettelagt på den rette måde kan daglige arbejdsopgaver udenfor hjemmet medvirke til at tilvejebringe noget af den struktur, som patienten for tiden mangler i sin tilværelse.' Det er således fra flere lægers side anbefalet, at forsikrede gradvist vender tilbage til arbejdsmarkedet, da dette er en forudsætning for hendes fortsatte bedring.

Det er i forsikredes journal fra Psykiatrien i ... angivet, at forsikrede blandt andet som følge af den langvarige medicinske behandling er svært overvægtig. Det er ligeledes af forsikredes egen læge i statusattest af 27. august 2012 til kommunen angivet, at forsikredes diabetes nu er velbehandlet, men at hun bør tabe sig og dyrke mere motion, og at et arbejde med vekslende arbejdsstillinger, gående, stående arbejde vil påvirke hendes diabetes positivt. Ligeledes skriver lægen, at der ikke er behov for specielle skånehensyn på grund af hendes diabetes.

Det beskrives i speciallægeerklæringen fra 18. februar 2011, at forsikrede er motiveret til at arbejde, og at udover at hun sover til middag dagligt 3-4 timer, ses der ikke at være en nedsat funktion. Det angives tværtimod, at hun ikke oplever uoverkommelighedsfølelse eller morgenvånde, ligesom hun også i hjemmet står for madlavning, tøjvask og rengøring, og at hun bevarer overblikket over dette, selvom hun udtrættes hurtigere end tidligere. På baggrund af anbefalingerne om en hensynsfuld optrapning og vores lægekonsulents vurdering af forsikredes helbredstilstand, vælger vi at støtte forsikrede igennem arbejdsprøvningen i kommunalt regi, førend vi vurderer forsikredes erhvervsevne i ethvert erhverv.

Forsikrede har i perioden 1. marts til 28. september 2012 været i virksomhedspraktik ved havecentret ..., hvor hun har haft opgaver med at sætte prismærker på varerne, sætte planter på plads samt lettere rengøring. Der var i praktikken aftalt en langsom og gradvis optrapning af hendes arbejdstid, og det er angivet, at hun har arbejdet effektivt alle de 15 timer om ugen, som hun hen mod afslutningen af praktikken havde trappet op til. Det var planlagt, at hun skulle have en mentor, men dette blev ikke vurderet nødvendigt, da hun ikke havde nogen problemer med at falde ind i fællesskabet på praktikstedet. I forbindelse med opfølgning på virksomhedspraktikken fremgår det også, at hun er glad for at være startet med at arbejde igen, ligesom hun også har tabt sig. Hun beskriver desuden selv, at hun har faet mere overskud og selvtillid, og at hendes selvværd også er øget betragteligt. Hun har formået at deltage i sommerfesten på praktikstedet og har generelt indgået i det sociale fællesskab på praktikstedet. Det er således påvist, at forsikrede har haft den ønskede positive effekt af at komme tilbage på arbejdsmarkedet, da hun ikke havde behov for at have tilknyttet en mentor, og da hun også hurtigt var i stand til at indgå i det sociale fællesskab på praktikstedet.

I forbindelse med evalueringen af virksomhedspraktikken blev der lagt vægt på, at hun skulle have opgaver, der ikke var for fysisk anstrengende på grund af hendes overvægt. Det er imidlertid samtidig angivet, at hun i praktikken har haft opgaver, der i en vis grad er fysiske, med blandt andet rengøring. Vi finder ikke, at sådanne arbejdsopgaver er optimale henset til, at forsikrede grundet sin overvægt er fysisk begrænset. Ligeledes har hun som en del af sit arbejde haft kundekontakt, hvilket efter vores vurdering ikke er optimalt henset til, at hun er psykisk skrøbelig, og det er da også angivet, at forsikrede, da hun startede i virksomhedspraktikken, blev nervøs, når hun blev kontaktet af kunder på planteskolen, men at hun i løbet af praktikken har fået det bedre med kundekontakten. Det er således vores vurdering, at forsikrede i et erhverv, hvor hun var forskånet helt for fysiske opgaver, og hvor der var ingen eller begrænset kundekontakt, ville være i stand til at varetage et arbejde med mere end halvdelen af en normal arbejdsuge, da der ikke ses at være helbredsmæssige årsager til, at forsikrede ikke har været i stand til at øge arbejdstiden til over 15 timer ugentligt.

Da virksomhedspraktikken er afsluttet og forsikrede er tilkendt fleksjob, finder vi, at vi har behov for en speciallægeerklæring for at kunne vurdere forsikredes erhvervsevne i ethvert erhverv. Denne indhenter vi fra speciallæge i psykiatri ... På baggrund af denne vurderer vi ikke, at forsikredes erhvervsevne i generelt erhverv kan betragtes som nedsat med halvdelen eller mere af den fulde erhvervsevne. Dette understøttes af, at vi, efter at have indhentet speciallægeerklæringen, telefonisk fra forsikrede får oplyst, at hun er raskmeldt siden 15. marts 2013.

Det fremgår af speciallægeerklæringen fra ..., at forsikrede sammen med sin mand går i B og U afdelingen, hvor de arbejder på at blive en mere velfungerende familie på grund af nogle adfærdsmæssige problemer med hendes næstyngste søn. Ligeledes fremgår det, at hun har nogle vanskeligheder ved at sætte grænser for sin ældste søn. Vi vurderer på den baggrund, at forsikrede er belastet af nogle familiemæssige forhold, hvilket har været medvirkende til, at hun ikke har været i stand til at øge sin arbejdstid i virksomhedspraktikken til mere end 15

timer. Forsikredes familiemæssige belastninger er ikke at betragte som et helbredsmæssigt forhold, hvorfor disse ikke skal inddrages i vores vurdering, der udelukkende baserer sig på de helbredsmæssige forhold.

Efter en samlet vurdering af ovenstående finder vi, at forsikrede på en arbejdsplads, hvor der er trygge rammer og nedsat arbejdstid, hvor hun er skånet for kontakt med kunder eller andre udefrakommende, hvor hun grundet sin overvægt ikke har fysisk anstrengende opgaver, hvor der er mulighed for pauser, og hvor hendes øvrige skånehensyn i form af afgrænsede opgaver uden tidspres og med kontinuitet og struktur, vil kunne varetage et arbejde med mere end halvdelen af en sædvanlig arbejdsuge.

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 og finder, at sagen kan afgøres på det foreliggende."

Hertil har klageren i udateret brev modtaget af nævnet den 10/6 2013 anført:

"Efter Nordea's samlede vurdering, kan jeg arbejde i trygge rammer og på nedsat tid mm. Og af samme grund er jeg blevet vurderet til absolut max at arbejde 15 timer pr. uge, bla. fordi jeg er sårbar overfor tilbagevendende depressioner. Og jeg skal tilføje, at jeg meget nødigt vil det samme igennem igen. Det tvivler jeg også på at min familie er gearet til. Grunden til at vi har problemer med ... [klagerens søn] , og går til samtaler i familiecenteret, er fordi mit sygdomsforløb har taget meget hårdt på mine børn - og især ... [klagerens søn].

Jeg går stadig i terapi, og dette forløb skal med al sandsynlighed forlænges, da jeg endnu ikke alene er i stand til at mentalisere og handle rationelt i flere situationer.

Jeg har brug for kun at arbejde hver anden dag, da jeg ellers bliver meget træt, og har svært ved at holde sammen på det hele. Jeg er pt. i praktik i et firma der hedder ..., hvor jeg varetager lettere opgaver 10 timer pr. uge. Det er meningen, at jeg skal ansættes i fleksjob pr. 1/7-13 ligeledes 10 timer pr. uge.

Nordea skriver, at jeg er i stand til at sørge for alt i hjemmet. Dette er dog ikke korrekt. Jeg har en stor uoverkommelighedsfølelse og til trods for, at min mand varetager sit job med lange arbejdstider som landmand, er det også ham der står for rengøringen af hjemmet.

Nordea skriver yderligere, at jeg telefonisk skulle have raskmeldt mig d. 15/3-13. Dette stiller jeg mig meget uforstående overfor, da jeg ikke mindes dette, og samtidig slet ikke ved om man kan raskmelde sig, når man er tilkendt fleksjob.

Jeg har ikke yderligere kommentarer, men vil fastholde min klage over Nordea's afgørelse, da jeg mener den strider mod hvad mine læger og psykiater vurderer."

Efterfølgende er selskabet kommet med yderligere bemærkninger i brev af 24/6 2013 til nævnet. I dette brev fastholder selskabet, at forsikrede telefonisk har oplyst, at hun blev

raskmeldt den 15/3 2013. I den forbindelse har selskabet anført, at selv om forsikrede er tilkendt fleksjob, kan hun fortsat raskmelde sig til sit fleksjob.

I brev af 11/11 2013 til nævnet har selskabet anført:

> "Vi har modtaget en ny ansøgning om præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension fra forsikrede samt supplerende helbredsoplysninger.
>
> På baggrund af oplysningerne vurderer vi, at der er sket en forværring af forsikredes helbredstilstand i juli 2013, der nedsætter hendes erhvervsevne med halvdelen eller mere af den fulde erhvervsevne.
>
> Vi har derfor bevilget præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension fra den 24. juli 2013 og foreløbig frem til den 1. april 2014.
>
> Jeg vedlægger kopi af tilkendelsesbrevet til kunden.
>
> Vi fastholder dog fortsat vores vurdering af, at forsikredes erhvervsevne ikke har været nedsat med halvdelen eller mere af den fulde erhvervsevne, fra vi stoppede præmiefritagelsen og udbetalingen af invalidepension den 1. maj 2013 og frem til den 24. juli 2013."

Nævnet har fået forelagt de bilag, parterne har fremlagt.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

> "**§ 8. Invalidepension, præmiefritagelse og invalidesum ved nedsat erhvervsevne**
>
> **A. Invalidepension og præmiefritagelse**
>
> **Generelt**
>
> Er forsikringen oprettet med ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse ved nedsat erhvervsevne, gælder følgende regler:
>
> Forsikrede har ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse, hvis forsikrede får nedsat sin erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde, uden at det skyldes forsæt, således at erhvervsevnen er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne.
>
> Nedsat erhvervsevne, der berettiger til udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse, foreligger, når den forsikrede ikke længere skønnes at være i stand til ved passende beskæftigelse - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene mere end 1/3 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.
> ...
> Den omstændighed, at der tilkendes forsikrede en ydelse fra det offentlige, giver ikke i sig selv ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse.
> **Forløbet i forbindelse med vurderingen af den nedsatte erhvervsevne.**

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

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

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

Ved vurdering af forsikredes nedsatte **generelle** erhvervsevne foretager selskabet også et skøn over, om forsikrede anses for egnet til omskoling eller uddannelse. Skønnes forsikrede egnet til omskoling eller uddannelse, anses erhvervsevnen ikke for at være nedsat. Dog tages der i det konkrete tilfælde stilling til om, og i bekræftende fald med hvilke beløb, selskabet kan yde støtte under omskoling eller uddannelse.

Når erhvervsevnen i forsikredes eget erhverv eller den generelle erhvervsevne vurderes, er det uden betydning, om forsikrede efter eventuel helbredsfremmende behandling (herunder genoptræning), omskoling eller uddannelse vil have svært ved at få arbejde, fx pga. beskæftigelsessituationen.

Begyndelse og ophør af udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse

Udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse begynder den 1. i måneden efter, at erhvervsevnen uafbrudt i 3 måneder har været nedsat i tilstrækkelig grad som følge af samme sygdom/ulykkestilfælde.

Genvindes erhvervsevnen i en sådan grad, at forudsætningen for ydelserne ikke længere er til stede, ophører udbetalingen af invalidepension og/eller præmiefritagelsen, og præmiebetalingen genoptages. Forsikrede har pligt til at give selskabet oplysning om forbedringer af erhvervsevnen."

Trods forsikringsbetingelsernes ordlyd giver forsikringen efter det oplyste ret til præmiefritagelse og ubetaling af invalidepension ved et erhvervsevnetab på halvdelen.

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af parternes indlæg og de fremlagte lægelige og kommunale oplysninger finder nævnet at måtte lægge til grund, at klageren lider af periodiske depressioner, at hun er diagnosticeret med personlighedsforstyrrelsen emotionelt ustabil per-

sonlighedsstruktur, borderline type, at hun fortsat er i antidepressiv og stemningsstabiliserende medicinsk behandling, at hun aktuelt gennemgår et psykoterapeutisk forløb, at hendes depression er ved at klinge af, at hun inden for de senere år er begyndt at udvise symptomer, som ligger inden for det skizofrene spektrum, og at et langvarigt praktikforløb i 2012 har vist, at hun er i stand til at arbejde op til 15 timer om ugen. Sidstnævnte understøttes endvidere af den psykiatriske speciallægeerklæring af 19/1 2013, som selskabet har indhentet. Heraf fremgår, at det vurderes realistisk med en ugentlig arbejdstid på 15 timer.

Selskabet har bevilget klageren ydelser fra den 24/7 2013 og foreløbig frem til den 1/4 2014. På baggrund af ovenstående samt det i øvrigt oplyste finder nævnet det godtgjort, at klagerens generelle erhvervsevne også var nedsat med mindst halvdelen i perioden fra den 1/5 2013 til den 24/7 2013. Selskabet skal derfor yde præmiefritagelse og udbetale invalidepension for denne periode.

Det bemærkes, at retten til ydelser ophører, hvis erhvervsevnen genvindes i en sådan grad, at forudsætningen for ydelserne ikke længere er til stede, jf. de ovenfor gengivne forsikringsbetingelser. Nævnet har derfor ikke taget stilling til, om klageren efter den 1/4 2014 er berettiget til dækning.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Nordea Pension, skal anerkende, at klageren har krav på præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension fra den 1/5 2013 til den 24/7 2013. Ydelserne skal forrentes i henhold til forsikringsaftalelovens § 24.

Poul Sørensen