Ankenævnet for Forsikring

Den 6. oktober 2014 blev i sag nr. 85349:

xxxxxx xxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxxxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har pensionsordning med dækning for tab af erhvervsevne i Nordea Pension. Hun klager over, at selskabet ikke vil anerkende, at hendes erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3 efter den 1/1 2011.

Forsikringen giver ret til fuld præmiefritagelse og fulde ydelser, hvis forsikredes erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykke nedsættes til en tredjedel eller derunder. Nedsættes erhvervsevnen med mellem 1/2 og 2/3, er der adgang til halv præmiefritagelse og halve ydelser.

Det fremgår af sagen, at klageren, der er født i 1963 og er handelsuddannet, har arbejdet som pædagogmedhjælper, salgsmedarbejder og kontormedhjælper. Hun har siden sin barndom haft en række lidelser, herunder depression, borderline personlighedsstruktur og spiseforstyrrelser. Den 7/12 2009 bevilgede selskabet hende halve ydelser fra den 20/5 2006. Den 21/3 2013 ansøgte hun om fulde ydelser fra den 1/1 2011. Selskabet afslog i brev af 2/7 2013 med henvisning til, at det ikke er godtgjort, at hendes erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3.

I psykiatrisk speciallægeerklæring af 23/6 2008 fremgår det bl.a.:

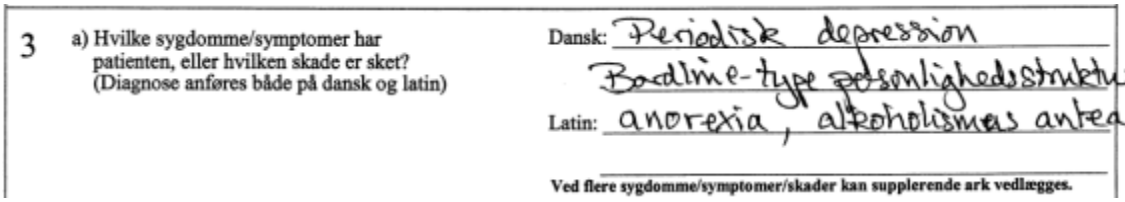
> "**Konklusion:** Det drejer sig om en 45-årig gift kvinde under revalidering. Der påtænkes en plan for forlængelse af revalidering, og i den forbindelse ønsker man en psykiatrisk special-

lægeundersøgelse. Klienten har haft en barndom med omsorgssvigt og incest. I ungdommen har der været anoreksi. Efterfølgende har der været perioder med bulimi.
Hun har også som ung gennem 7 år været i et belastet ægteskab med psykisk terror.
Fra ungdommen har der været depressive reaktioner, og hun har haft mindst 2 alvorligere depressioner, som er blevet medikamentelt behandlet hos egen læge. I forbindelse med en depression i 2002 var der et massivt alkoholmisbrug. Hun har været indlagt på afdeling M2, Skt. Hans Hospital. Derefter har hun gennemført antabusbehandling. I de sidste 4 år har der ikke været spiseforstyrrelser. Hun er fortsat undervægtig og behandles hos diætist.
Hun er psykisk skrøbelig med mangelfulde ressourcer som følge af tidligere svigt og overgreb. Hun er præget af et lunefuldt humør, og der er en usikker identitetsfølelse. Hun har svært ved at fastholde langsigtede mål. Der har tidligere været tendens til selvdestruktivitet i form af selvmordsforsøg og alkoholmisbrug. Hun er nu i stand til at holde de selvdestruktive tendenser under kontrol.
Der er vedvarende begrænsninger i hendes funktionsevne på trods af langvarig og sufficient behandling i Rådgivningscentret i ... med samtalebehandling og Antabus.
Hun har tidligere magtet deltidsarbejde som butiksmedarbejder og som pædagogmedhjælper. I de senere år har hun gennemført en revalidering og klaret over halvdelen af en kontoruddannelse på handelsskolen. Klienten er nu i tvivl om hun magter at arbejde som færdiguddannet kontorassistent. Hun har et ønske om at blive indstillet til flexjob, men dette har man tidligere givet afslag på.
Hvis der er behov for yderligere oplysninger i sagsbehandlingen, vil jeg foreslå, at der på ny indhentes oplysninger hos hendes behandler/psykolog på Rådgivningscentret i ... og en generel helbredsundersøgelse fra egen læge.
På baggrund af de psykiske sygdomme er der en varigt nedsat arbejdsevne. Mulighederne for yderligere psykiatrisk behandling er udtømte. Tilstanden er stationær med mulighed for forværring ved psykisk pres. Hun vil muligvis kunne klare en fortsat revalidering med de tidligere skånehensyn. Der er ikke udsigt til, at hun hermed kan opnå en bedre arbejdsevne med mulighed for at påtage sig et ordinært arbejde. Dog vil en fortsat kontoruddannelse kunne bibringe hende yderligere kompetencer i forhold til arbejdsmarkedet. Tabet af arbejdsevne vil enten nu eller senere kunne kompenseres ved et flexjob.
Ved en samlet vurdering er arbejdsevnen nedsat i betydelig grad.

Diagnoser: periodisk depression, p.t. i remission
emotionel ustabil personlighedsstruktur, borderline-type."

I lægeattest ved nedsat erhvervsevne af 12/6 2009 fremgår bl.a.:

"



3 a) Hvilke sygdomme/symptomer har patienten, eller hvilken skade er sket? (Diagnose anføres både på dansk og latin)

Dansk: Periodisk depression
Borderline-type personlighedsstruktur
Latin: anorexia, alkoholismeas antea

Ved flere sygdomme/symptomer/skader kan supplerende ark vedlægges.

3. 85349

Hvad oplyser patienten om:
b) Hvornår sygdommen eller skaden opstod? Dato: Især siden 1999 (dag/md/år)

c) Hvornår der blev ydet lægehjælp første gang? Dato: marts 1999 (dag/md/år) Klokken: _____

4 a) Oplyser patienten, at behandling er påbegyndt? NEJ ☐ JA ☒ Hvis JA: Hvornår? Har siden 1999 været (dag/md/år)
Hvilken behandling? løbende under behandling med samtaler og psykofarmaca.

...

5 a) Hvad vurderer du, årsagen er til sygdommen eller skaden? NEJ JA Psykisk belastninger igennem barndommen samt arvelig disposition.

"

I lægeattest ved nedsat erhvervsevne af 4/7 2011 fremgår det bl.a.:

"

1 Hvordan er patientens tilstand nu? (jf. ovenfor skadedato/sidst afgivne attest) ☐ Uændret ☐ Bedre ☐ Forværret – hvordan?
I forhold til hvad?
I det væsentlige uændret igennem lang tid, men hun bliver slået ud/ned i forb. med stressende omstændigheder, og det er formentligt sket i den senere tid.

2 Hvordan har forløbet af sygdommen eller følgerne efter skaden været siden sidste attest/indtil nu? (jf. ovenfor skadedato/sidst afgivne attest) Kronisk skrøbelig personlighed med periodevis depressioner.

3 a) Er patienten stadig under behandling? NEJ ☐ JA ☒ Hvis JA: Hvilken? Psykoterapi samt medicin.
Hvis NEJ: Hvorfor ikke?

b) Skønner du, at yderligere behandling eller genoptræning kan føre til en bedring af tilstanden? ☐ ☒ Hvis JA: Hvilken? Mere af det samme

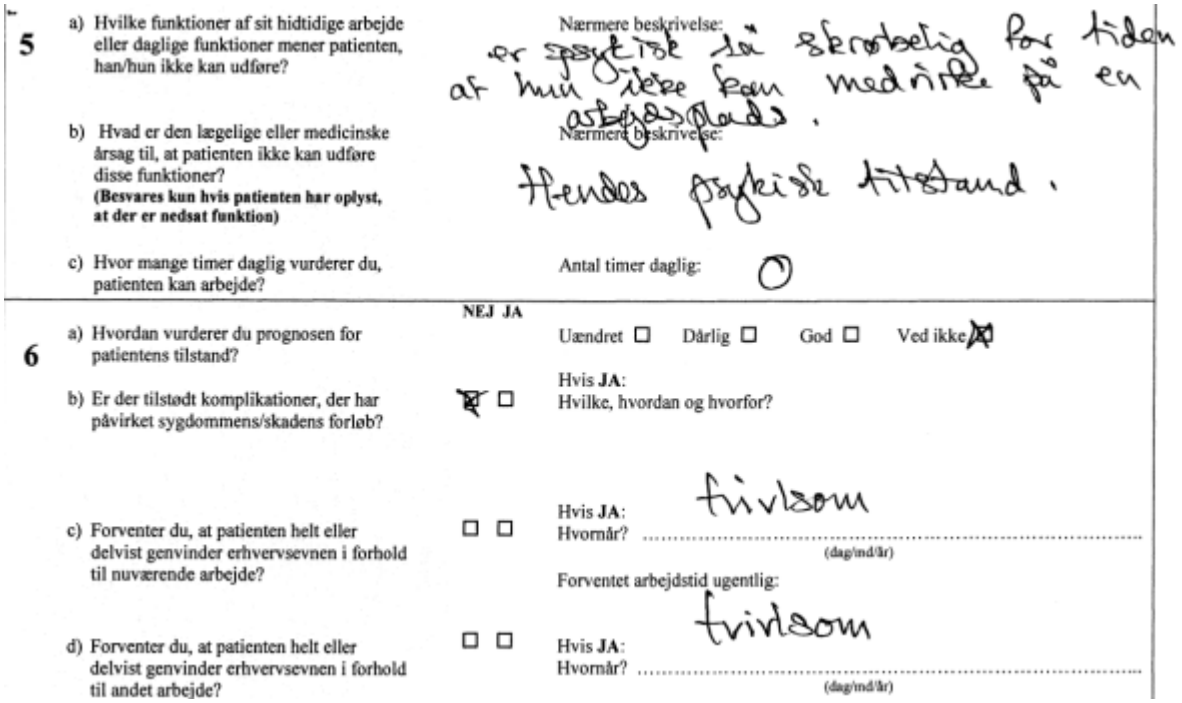
4 Mener patienten at kunne: NEJ JA Hvis JA:

a) deltage i sit hidtidige arbejde? ☒ ☐ Fra hvornår? ..... (dag/md/år)
☐ På fuld tid ☐ På deltid: ..... (antal timer ugentlig)

b) varetage sine daglige funktioner i øvrigt? ☐ ☒ Fra hvornår? dvs passe sit hjem. (dag/md/år)
☐ Fuldt ud ☐ Delvist

c) føre tilsyn med virksomheden? (Besvares kun for selvstændige eller personer i ledende stilling) ☒ ☐ Fra hvornår? ..... (dag/md/år)
☐ På fuld tid ☐ På deltid: ..... (antal timer ugentlig)

4. 85349



5 a) Hvilke funktioner af sit hidtidige arbejde eller daglige funktioner mener patienten, han/hun ikke kan udføre?
Nærmere beskrivelse: er psykisk så skrøbelig for tiden at hun ikke kan medvirke på en arbejdsplads.

b) Hvad er den lægelige eller medicinske årsag til, at patienten ikke kan udføre disse funktioner? **(Besvares kun hvis patienten har oplyst, at der er nedsat funktion)**
Nærmere beskrivelse: Hendes psykiske tilstand.

c) Hvor mange timer daglig vurderer du, patienten kan arbejde?
Antal timer daglig: 0

	NEJ	JA	
6 a) Hvordan vurderer du prognosen for patientens tilstand?			Uændret ☐ Dårlig ☐ God ☐ Ved ikke ☒
b) Er der tilstødt komplikationer, der har påvirket sygdommens/skadens forløb?	☒	☐	Hvis **JA**: Hvilke, hvordan og hvorfor?
c) Forventer du, at patienten helt eller delvist genvinder erhvervsevnen i forhold til nuværende arbejde?	☐	☐	Hvis **JA**: Hvornår? frivlsom (dag/md/år) Forventet arbejdstid ugentlig:
d) Forventer du, at patienten helt eller delvist genvinder erhvervsevnen i forhold til andet arbejde?	☐	☐	Hvis **JA**: Hvornår? frivlsom (dag/md/år)

"

I psykiatrisk speciallægeerklæring af 11/5 2012 hedder det bl.a.:

"**Aktuelle situation**

Arbejdsmæssigt
Patienten fik den 01.02.09 bevilliget flexjob, hvor hun skulle arbejde 15 timer pr. uge. Hun fik job i et firma, ... i ... fra maj 2009, det drejede sig om et barselsvikariat. Vikariatet blev imidlertid mere kortvarigt end hun havde regnet med. Hun klarede arbejdet, men det var meget anstrengende for hende, når der var en situation hvor der var mere arbejde end hun kunne nå at blive færdig med. Det drejede sig om almindeligt forefaldende kontorarbejde, telefonpasning og rapporter. Hun var glad for de kollegaer hun havde
...
I nov. 2009 fandt hun med hjælp af flexjob konsulent atter 15 ugentlige timers arbejde i firma der handlede med ost. Hun passede det, men det var anstrengende for hende. Kollegaerne her var mindre positive og hun var tit udsat for pres til at tage ekstra arbejde. Hun bestred imidlertid arbejdet et år, indtil hun blev sygemeldt i nov-dec 2010. Hun blev opsagt fra arbejdet med begrundelse om, at firmaet havde brug for en regnskabsuddannet kontorassistent.
I den sidste del af ansættelsesperioden, kom hun lettere til skade ved at løfte en kasse med ost og fik et hold i ryggen. Dette var også medvirkende til sygemeldingen.

Hun har ikke siden været i arbejde og gik sygemeldt hele 2011, hvor hun fik ledighedsydelse som løber ud ved udgangen af 2012. Hun har forventet i foråret, at blive indkaldt til rundbordsmøde om det videre flexjob forløb. Faktisk er hun nu indkaldt til samtale hos sagsbehandler den 14.05.12. Der har været nævnt noget om muligheden for, at hun kunne komme i flexjob, måske i Røde Kors, med særligt gode velordnede arbejdsforhold, måske i 10 timer om ugen. Dette er patienten positiv overfor. Dette rejser imidlertid spørgsmålet om størrelsen af arbejdsevne erstatningen. Det er hendes opfattelse, at hvis hendes arbejdsevne faktisk er reduceret til under 1/3, har hun ret til fuld arbejdsevne erstatning. Det synes at være dette,

der er medvirkende til Forsikringsselskabet Nordeas ønske om en supplerende vurdering ved speciallægeundersøgelse.

Somatisk
Patienten har problemer med svag ryg og får smerter hvis hun skal løfte over 5 kg. Der er dog ikke symptomer på diskusprolaps, men rygsymptomerne er begrænsende for hendes generelle fysiske funktionsniveau, som det ses af det efterfølgende.

Familie
Familien klarer sig godt, ægtefællen arbejder med frugtgrossist firma på ... Den ældste datter på 25 år læser historie på ... Universitet, sønnen på 16 år går i 1.g på ... gymnasium og klarer sig godt. Sønnen på 14 år går i 7. klasse og klarer sig godt.

Psykisk aktuelt
Efter arbejdsophør ultimo 2010, udviklede patienten i foråret 2011, en depressions reaktion. Hun blev behandlet hos praktiserende læge med samtaler og antidepressiv behandling i form af Mirtazapin 30 mg til natten. Hun er meget overbevist om, at medicinen har hjulpet. Der har været en kort periode hvor hun ikke tog medicinen og hvor hendes tilstand blev forværret.
Patienten har fortsat den tilknytning hun har haft siden 2002, til Rådgivningscenteret i ..., hvor hun dels passer antabusbehandling og dels behandling ved samtaler.
Hun er også blevet henvist til praktiserende psykolog ... og har passet samtaler her, fra nov. 2011. Hun er glad for derigennem, at kunne arbejde med sig selv. Der har ikke været noget alkoholrecidiv og ikke noget medicinmisbrug.
...
Objektivt psykisk
Patienten fremtræder bevidsthedsklar, samlet, giver god kontakt, fremtræder normalt begavet uden noget umiddelbart stemningspræg, intet psykotisk i tilstanden. Samarbejder koncentreret og omhyggeligt, svarer på alle spørgsmål.
Virker ikke klinisk personlighedsforstyrret.

Konklusion
49-årig kvinde, som trods stærkt belastet barndom og opvækst, har klaret at få en uddannelse og være fungerende mor for 3 børn, som alle udvikler sig på bedste vis.
Patienten har haft tilbagevendende problemer med depressionsreaktioner, som har krævet behandling med samtaler og antidepressiv medikamentel behandling. Dette passer hun også aktuelt og hun passer samtaler i rådgivningscenter og hos praktiserende psykolog.
I samarbejde med kommunen, har der været etableret flexjob ordning, som hun er gået positivt ind i at passe, med 15 timer pr. uge.
Det første flexjob var et barselsvikariat som pludselig blev afsluttet p gr af dødfødsel, det andet job var af 1 års varighed, men gik mindre godt fordi arbejdsgiveren ikke tog de aftalte hensyn til hende, og pressede hende med krav om overarbejde m.m. Efter et års forløb, blev hun opsagt og havde efterfølgende en depressiv reaktion.
Hun fremtræder imidlertid nu psykiatrisk velbehandlet.

De 15 flex timer pr. uge synes klart i overkanten af hvad hun kan klare. Hun har været sygemeldt i 1 år, men står nu overfor drøftelse med sagsbehandler, som har bragt på bane, at hun måske kunne prøve med et flexjob reduceret til 10 timer hver uge, i særligt velfungerende virksomhed.
Dette er patienten positiv overfor, men det har i givet fald den konsekvens, at hun kommer ned på under 1/3 arbejdstid og dette synes at udløse det aktuelle forsikringsmæssige spørgsmål.

Patienten er bange for, at hun ikke igen vil kunne klare et flexjob på 12-15 timer om ugen, men hvis det var det der blev tilbudt og hvis det foregik under specificerede gode arbejdsforhold uden stress, ville hun være parat til at gøre et forsøg.

Diagnoser
Tilbagevendende moderate depressioner
Lettere personlighedsmæssig problematik"

I psykiatrisk speciallægeerklæring af 19/9 2013 fremgår bl.a.:

"Nordea Liv & Pension har udbedt sig en psykiatrisk speciallægeerklæring.

Specielt ønskes en beskrivelse af:
- Den aktuelle helbredstilstand.
- Hidtidige forløb og relevante diagnoser.
- Helbredstilstandens betydning for forsikredes funktionsniveau.
- En beskrivelse af funktionsniveauet i hjemmet.
- Hvilke indskrænkninger, der er i erhvervsevnen i fysisk- og psykiske belastende funktioner.
- Helbredstilstanden og de sociale forholds betydning for forsikredes livsfunktion.
- Desuden ønskes oplyst tidligere og nuværende medicinforbrug samt alkoholforbrug.
- Der ønskes oplyst, om der er en overensstemmelse mellem klager og eventuelle objektive fund.
- Prognose og behandlingsforslag bedes anført.

...
MEDICIN:
Får aktuelt ikke nogen medicin. Fortæller, at hun sluttede med Mirtazapin før sommerferien. Havde været i behandling igennem et år. (Mener, at det er tidligere arbejdsplads, der var med til at udløse depressionen)
Er i antabusbehandling.
...
OPVÆKST/SKOLEGANG/UDDANNELSE/ARBEJDSLIV:
...
Efter studentereksamen, var hun kontormedarbejder i to forskellige transportfirmaer igennem 3 år. Derefter gik hun hjemme i nogle år i forbindelse med hendes første barns fødsel.
Fra 1990 til 1992, var hun i 1½ år ansat som kontormedhjælp på ... Postkontor i salgsafdelingen. Efter andet ægteskab, gik hun hjemme et par år med børnene. Fra 1998 til 1999, var hun ansat i en blomsterbutik i ... Fra 2000 til 2002 arbejdede hun som pædagogmedhjælper på ... Fritidshjem. Det var en arbejdsprøvning, og hun blev overbelastet, da hun blev sat op i arbejdstid fra 15 timer til 25 timer. Det udløste et tiltagende alkoholmisbrug.
I 2006 var hun salgsmedarbejder i et supermarked. Hun arbejdede 17 timer ugentligt. Herunder følte hun sig træt og udkørt og var ofte trist. Fra januar 2004, har hun som led i revalidering, været under uddannelse på Handelsskolen, Handel- og Kontorlinjen. I juni 2006 tog hun HG, og i 2007 gennemførte hun erhvervsøkonomi på ... Handelsskole. Uddannelsen har hun gennemført med skånehensyn, så hun fik længere tid end normeret til de enkelte kurser.
2007: Revalideringsforløb.
2008: Var ledig et år.
2009: Fik den 01.02.09 bevilliget flexjob. Fortæller, at det var noget, hun havde kæmpet for igennem mange år. Skulle arbejde 15 timer om ugen. Hun fik job i et firma, ... i ... fra maj 2009. Det drejede sig om et barselsvikariat. Vikariatet blev imidlertid mere kortvarigt, end hun havde regnet med. Hun klarede arbejdet, men det var meget anstrengende for hende især

når der var en situation, hvor der var mere arbejde, end hun kunne nå at blive færdig med. Fortæller, at hun følte det var for hårdt, og hun var glad for, at det sluttede før tid, da hun ellers tror, at det var gået galt. Senere kom hun til at arbejde på '... Ost', Her fortæller hun, at hun havde et forkert løft, og det kostede hende 3 måneder hos kiropraktor. Fortæller, at der ikke var forståelse for 'flexjobber' på stedet, og hun blev deprimeret. Flexjobbet sluttede den 31.12.10, og hun var sygemeldt de sidste 3 måneder.
2011: Ledighedsperiode.
2012: Job på ... Ældrecenter. Hun blev dog opsagt, inden hun fik startet, da hendes bror dagen før havde begået selvmord, og de ikke mente, at hun var robust nok til arbejdet.

Arbejder aktuelt på Biblioteket i ..., 8 timer om ugen. Er glad for dette. Arbejder 2 x 4 timer. Fortæller, at de rolige omgivelser passer hende fint.

AKTUELT:
Med hensyn til søvnen fortælles, at hun går tidligt i seng sammen med ægtefællen, og derfor vågner tidligt. Har ikke problemer med at falde i søvn og vågner ikke op mange gange i løbet af natten. Fortæller, at hun drømmer meget. Sover som reglen 7 timer.
Appetitten er god, og hun fortæller, at hun har en stabil vægt. Spiser ca. hver 2.-3. time og fortæller, at det gør ægtefællen også. Nævner, at det er noget de har fundet ud af, er bedst for dem. Der er ikke tale om nogen klassisk depressiv døgnvariation, men det fortælles, at hun har det bedst om formiddagen, hvor hun føler sig mest frisk.
Har perioder, hvor hun er trist og bekymrer sig meget. Fortæller, at hun let kan blive slået ud af det og let bliver såret. Føler sig meget sårbar. Havde et selvmordsforsøg i 90'erne. Følte, at det hele var for meget, og hun havde et alkoholproblem. Var dog ikke påvirket af alkohol, da hun tog et glas Panodil og kom til udpumpning. Føler sig aktuelt ikke deprimeret. Har aldrig været i nogen hypoman eller manisk tilstand.
Oplever at energien er i orden, kan dog hurtig få en indre stress. Føler, at hun har haft det sådan siden hun var barn. Synes der er mange ting, som hun skal og fortæller, at hvis hun ikke har tid nok til at få gjort alt derhjemme og få planlagt og struktureret tingene, så de er i orden, har hun erfaret, at 'læsset vælter for hende'. Fortæller, at hun ikke har problemer med at få gjort tingene, og at alt ikke er en overvindelse og opleves som en belastning for hende, men at hun må have tid til at gøre tingene. Har lyst og interesse til ting omkring sig. Fortæller, at hun er perfektionistisk i sin tilgang til tingene, og at kontrol betyder meget for hende. At hun kan få stress ved eksempelvis, hvis hun bliver forhindret i at ordne vasketøjet. Hun kan ikke bare lade det ligge. Fortæller, at hun både er indad- og udadvendt. Nævner om sig selv, at hun er sparsommelig. Med hensyn til grænser, fortæller hun, at hun aldrig selv har fået sat nogle, men har været nødt til at lære at sætte nogle. At andres tanker om hende nok betyder en del, og hun er en pleaser. Har en del temperament, men kan godt styre dette. Mener ikke, at hun er enten eller i sin tilgang til tingene, men nuanceret i tankegangen.
Føler sig anspændt. Har ingen spændingshovedpine. Kan indimellem føle en trykken for brystet og en hjertebanken, men beskriver ikke sværere panikangstanfald. Har ingen tvangstanker eller tvangshandlinger. Kender ikke til fobier. Kender ikke til Anwesenheit (fornemmelsen af en anden persons tilstedeværelse, selv om der ikke er nogen). Benægter at være selvhenførende, mistroisk eller paranoid. Har aldrig oplevet lyd på tankerne og har aldrig oplevet at være hallucineret på hverken syn eller hørelse. Kender ikke til vrangagtige sansningsoplevelser eller perceptionsforstyrrelser af nogen art. Kender ikke til styringsoplevelser.
Med hensyn til selvværd og selvtillid, mener hun, at begge godt kunne være bedre. Med hensyn til selvbebrejdelse, fortæller hun, at hun bebrejder sig selv, at hun er, som hun er og gør som hun gør.

OBJEKTIVT PSYKISK:

Vågen, klar og orienteret. Samlet og relevant. Venlig og imødekommende. Kontakten i orden både formelt og emotionelt. Fremstår lettere situationsanspændt i starten af samtalen, men dette forsvinder, som samtalen skrider frem. Vurderes neutral i stemningsleje og det psykomotoriske tempo er naturligt, og der svares uden latenstid. Patienten fremstår apsykotisk, og der er ingen formelle tankeforstyrrelser. Fremstiller sig selv som skrøbelig, men opleves ellers i øvrigt ikke appellerende eller udadprojicerende. Vurderes ikke suicidalfarlig.

KONKLUSION:
Det drejer sig om en 50-årig kvinde med en belastet opvækst.

Hun har haft tilbagevendende depressioner og tidligere haft et alvorligt alkoholmisbrug, som der nu igennem de sidste 11 år har været styr på, og hvor patienten har været i behandling.
Da patienten var 14 år, fik hun en spiseforstyrrelse. Har fået behandling via psykologsamtaler. Har igennem de sidste 10 år ikke haft symptomer herfra.
Patienten beskriver sig selv som værende meget sårbar og skrøbelig, og med yderst begrænsede ressourcer. Er overbevist om, at hun ikke ville kunne yde 15 timer om ugen. Hun angiver, at de tidligere erfaringer har vist hende dette. Hun mener, at de aktuelle 8 timer om ugen, er ca. hvad hun kan klare. (Egen læge, som hun har kendt igennem 15 år og psykolog, der har behandlet hende, er af ca. samme opfattelse, læses der ud af sagsakterne).
Det forstås, at patienten ikke har problemer med at klare de daglige funktioner i hjemmet, men at det kan blive et problem for hende, hvis hun ikke får lov at ordne vasketøjet og det bare ligger, og hun skal ud af døren. Oplever, at hun må have styr på alt der hjemme og have kontrol over tingene, for at hun kan koncentrere sig og være andet sted. Fysisk har patienten noget med ryggen, som ikke er nærmere beskrevet. Psykiatrisk er hun tidligere blevet diagnosticeret med emotionel ustabil personlighedsstruktur, borderline. Denne diagnose kunne dog ikke verificeres ved sidste undersøgelse hos psykiater i 2012. Undertegnede gennemgår ved samtalen de diagnostiske kriterier herfor via ICD10 sammen med patienten. Umiddelbart opfylder hun ikke aktuelt helt kriterierne herfor. (Stigende med alderen ses det ofte, at en del af symptomerne, der tidligere har været kendetegnet for denne diagnose, bliver mindre tydelige). Patienten har klart mange symptomer, der tyder på en emotionel ustabil personlighedsstruktur, men en mere korrekt diagnose vil nok være forstyrret personlighedsstruktur, uspecificeret **(F60.9).**
De tilbagevendende depressioner, som patienten har lidt af, er aktuelt i remission.
Ved undersøgelsen findes ellers i øvrigt ikke nogen sværere psykopatologi. Med hensyn til patientens begrænsede arbejdsevne, er det svært/umuligt at objektivisere, og herfor meget svært at vurdere.

DIAGNOSE:
F60.9 Forstyrret personlighedsstruktur, uspecificeret.
F33.4 Periodisk depression, p.t. i remission."

Klageren har i klageskemaet dateret den 12/11 2013 bl.a. anført:

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

1/2-2009 blev jeg bevilliget fleksjob, efter utallige arb.prøvninger, ress.forløb, psykolog, lægesamtaler, kommunen, konsulentsamtaler i .... Misbrugscenter. Da jeg i 2011 (med fleksjob på 15 tim pr. uge), mærkede mit 'indre jeg', måtte jeg erkende p.g.a. tilbagefald, at jeg ikke magtede så mange timer pr. uge, så jeg har siden da gennemgået nye samtaler, som hos ovenstående, og Nordea krævede det, for en evt. heltidserstatning. De fik det de krævede men alligevel får jeg en afvisning, selv om de fik udtalelser fra samtlige instanser 2 gange og

med kort mellemrum (dog har de ikke ønsket at få en udtalelse fra ... Misbrugs Center, hvilket jeg ikke forstår, da jeg stadig går der på 12. år). Så alt i alt er det en heltidserstatning, jeg kræver, da jeg ikke kan arbejde mere end det jeg gør nu. Den sidstnævnte psykiater, var nogenlunde at tale med, indtil han placerede mig i en 'bog', for derefter at sige: Du tager ikke medicin længere, og har 'kun' personlighedsstruktur hvilket jeg, og alle de andre instanser er uenige i. Jeg er ved at gennemgå en helbredsattest hos egen læge (får svar på blodprøver i morgen) og er så deprimeret over denne situation, at jeg bliver nødt til at få antidepressiv medicin igen."

Selskabet har i brev af 17/3 2014 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"**Sagsforløb**

...

Den 21. marts 2013 modtager vi et brev fra forsikrede (bilag N), hvor hun beskriver status på hendes situation samt søger om hel udbetaling tilbage fra den 1. januar 2011. Vi indhenter derefter journal fra forsikredes egen praktiserende læge (bilag 0) og oplysninger fra Jobcenter ... (bilag P). På baggrund af de samlede oplysninger vurderer vi, at forsikredes helbredstilstand ikke er forværret og fastholder tidligere afgørelse om fortsat tilkendelse af halv præmiefritagelse og halv udbetaling af invalidepension, hvilket vi oplyser forsikrede i brev af den 2. juli 2013 (bilag Q).

Herefter oplyser forsikrede, at hun løbende igennem år 2012 har modtaget behandlinger ved psykiater. Vi skriver og beder om kopi af forsikredes journal. Det viser sig, at der ikke er tale om behandling ved psykiater, men samtaler ved psykolog, og der eksisterer ikke en journal. Vi indvilger derfor i at indhente en ny psykiatrisk speciallægeerklæring ved speciallæge i psykiatri ..., som vi modtager den 4. oktober 2013 (bilag R). Dette giver dog ikke anledning til at ændre vores tidligere afgørelse, hvilket vi meddeler forsikrede i brev af den 16. oktober 2013 (bilag S).

Efter modtagelse af Ankenævnets brev har vi indhentet oplysninger fra ... kommune, Center for misbrug og forsorg (bilag T). Oplysningerne indeholder ingen nye lægelige oplysninger, og ændrer derfor ikke afgørelsen.

...

Nordea Liv & Pensions afgørelse

...

Da vi modtager oplysninger til brug for anmeldelsen fremgår det, at forsikrede i alderen fra 14 til 18 år udviklede anoreksi. Fra 1996 periodevis med alkoholmisbrug. Første behandlingskrævende depression var i 1997 til 1998 og anden episode i 2002. I 2007 og 2008 var forsikrede at betragte som meget skrøbelig, belastet og der har været en lang række af psykiatriske diagnoser gennem årene, såsom depressioner, personlighedsforstyrrelse, overgreb/incest og alkoholmisbrug. Den 1. februar 2009 bevilges forsikrede fleksjob. Hendes helbredstilstand vurderes stationær.

Nordea Liv & Pension modtager dog først den 20. maj 2009 en telefonisk anmeldelse af uarbejdsdygtighed. I henhold til Forsikringsaftaleloven § 29 forældes krav efter reglerne i Forældelsesloven efter 3 år. Nordea Liv & Pension har anerkendt forsikredes krav om halv præmiefritagelse og udbetaling af halv invalidepension fra den 20. maj 2006.

Almindeligvis vurderes forsikredes erhvervsevne i første omgang midlertidigt i forhold til tidligere erhverv. 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 er-

hverv men i forhold til generelt erhverv, der udgør grundlaget for, om forsikrede fortsat er berettiget til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension.

I dette tilfælde er forsikrede ikke i et konkret job, og i øvrigt er forsikredes tilstand stationær på anmeldelsestidspunktet, hvorfor der ikke er tale om en midlertidig vurdering i forhold til eget erhverv. Det vil sige, at vi vurderer forsikredes erhvervsevne i forhold til generelt erhverv med det samme.

Ved vores vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne har vi set bort fra forsikredes ryglidelse, da der er klausul på forsikringen i forhold til ryg/nakke lidelser og deraf kommende symptomer. Vi har derfor udelukkende forholdt os til forsikredes psykiske lidelse.

Vi har vurderet, at forsikrede opfylder betingelserne for tilkendelse af halv præmiefritagelse og halv udbetaling af invalidepension, da forsikrede har brug for skånehensyn i form af ingen stress og pres, da hun lider af periodevis depressioner og skrøbelighed.

Forsikrede bliver i slutningen af år 2010 opsagt fra sit fleksjob. Hun er sygemeldt på grund af rygsmerter, som er undtaget i henhold til forsikringsklausulen, og efterfølgende på grund af, at der i fleksjobbet ikke var taget de nødvendige skånehensyn. Arbejdsmiljøet var ikke godt for hende, og hun var tit udsat for pres til at tage ekstra arbejde.

Det fremgår af speciallægeerklæring af den 11. maj 2012 fra speciallæge i psykiatri ... (bilag 0), at 'Hun er meget overbevist om, at medicinen har hjulpet'. Ved undersøgelsen fremtræder forsikrede 'bevidsthedsklar, samlet, giver god kontakt, fremtræder normalt begavet uden noget umiddelbart stemningspræg, intet psykotisk i tilstanden. Samarbejder koncentreret og omhyggeligt, svarer på alle spørgsmål. Virker ikke klinisk personlighedsforstyrret'. Speciallæge ... vurderer, at forsikrede fremtræder psykiatrisk velbehandlet, og diagnosticeres med tilbagevendende moderate depressioner og lettere personlighedsmæssig problematik. Speciallægen vurderer 'de 15 flex timer pr. uge, synes klart i overkanten af hvad hun kan klare'. Vores lægekonsulent med speciale i psykiatri vurderer, at denne udtalelse alene er baseret på, at der i tidligere fleksjob ikke var taget hensyn til forsikredes skånehensyn, og der er ikke helbredsmæssig dokumentation, som understøtter dette. Forsikrede har haft en svær barndom, som præger hende i voksenlivet, og hun har haft tilbagevendende reaktioner, som kræver behandling. Forsikrede er formentlig meget skrøbelig og skal således i fleksjob have arbejde, hvor hun ikke presses, bliver-stresset-og-pålægges overarbejde.
Hvis der i arbejdet tages disse skånehensyn, vurderer vi, at forsikrede vil kunne arbejde mere end 1/3 af normal arbejdstid.

Forsikrede mener sig dog berettiget til hel præmiefritagelse og hel udbetaling af invalidepension, og vi indhenter en speciallægeerklæring fra speciallæge i psykiatri ..., af den 18. september 2013, hvor forsikrede beskrives aktuelt med, at energien er i orden.
...
Speciallægeerklæringerne og de øvrige helbredsoplysninger har været forelagt vores lægekonsulent med speciale i psykiatri. Han vurderer, at forsikredes opfattelse af, at hun ikke kan klare at arbejde mere end 1/3 af en normal arbejdsuge, ikke hænger sammen med de helbredsmæssige oplysninger, og der er ikke tale om, at tilstanden er forværret. Forsikrede var allerede i 2007/2008 at betragte som meget skrøbelig, belastet og der har været en stor række af psykiatriske diagnoser gennem årerne (depressioner, alkoholmisbrug, personlighedsforstyrrelse, overgreb/incest). Broderens selvmord og følelserne omkring dette er ikke i sig selv en sygdom.

Vi vurderer, at forsikredes tilstand er forenelig med et arbejde i et ikke stressende eller psykisk belastende arbejdsmiljø med en indsats på mere end 1/3 af normal arbejdstid. Vi fastholder derfor vores tidligere afgørelse om, at forsikrede er berettiget til halv præmiefritagelse og udbetaling af halv invalidepension, længst frem til forsikringens udløb, dog med helbredsmæssig opfølgning cirka hvert andet år.

Vi gør i øvrigt opmærksom på, at kommunens afgørelse om fleksjob ikke er afgørende for vores vurdering, i det at det alene er 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. Derudover gør vi opmærksom på, at løntilskud og antal timer i fleksjobbet er fastsat ud fra arbejdsevnen i den konkrete funktion og ikke alene ud fra de helbredsmæssige forhold. Størrelsen af tilskuddet og antal timer kan derfor ikke sidestilles med vores vurdering af erhvervsevnen.

Vi henviser i øvrigt til Højesteretsafgørelsen i sagen U.2007.846H, hvor konklusionen er, at kommunens vurdering af arbejdsevnen hverken beviser eller sig selv skaber formodning omkring størrelsen af erhvervsevnetabet."

Klageren har i brev af 26/3 2014 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"Undertegnet, ..., er nødt til at svare på det sidste brev, hvor I ikke vil bevillige mig hel invalidepension, trods alle, og gange 2 udtalelser fra alle Dem, der er med i mit sygdomsforløb?? Den sidste udtalelse I bad om, var fra Misbrugscentret, som jeg har gået hos i 13 år, og tillige også hos Deres læge, så hvor er I henne i Jeres afgørelse, når I har fået de udtalelser til Jeres vurdering af min sag?

Ja, en af Jeres psykiatere, ... fra psykiatrien, ... Sygehus, var ikke noget der kunne bruges, for en kop kaffe og et spørgeskema, der skulle udfyldes i 1½ time, og så blev jeg sat op i et 'grafisk søjleskema' tak for det, og så 10 min's samtale, som gik på det 'søjleskema', han havde sat mig ind i ? Ja, medicinen hjalp til at sove og slappe af på, men efter jeg stoppede i juni 2013, har jeg stort set ikke sovet, kommer nok heller ikke til det, for jeg er blevet afhængig af det, og har siden inden 09, jeg stoppede haft mange selvmordstanker, og gentagne depressioner, som går udover mit familieliv, og mit nuværende job som fleksmedarbejder på ... Bibliotek, så jeg risikerer nok, at vende tilbage til et medicinforbrug, som jeg ikke ønsker.
Som alle de bilag I har fået, er det klart tydeligt, hvad jeg kan klare i et arbejde (de nuværende 8 timer pr. uge på ... Bibliotek er max.).
Min sidste samtale igennem en af Jeres psykiatere, ... (18.09.2013), ja, den var ikke god, for han åbnede ikke op for mit indre 'jeg', han havde lidt den samme stil som ...: 'Du skal lige i et skema'. Hvad kan jeg bruge dette til? - når jeg i virkeligheden ønsker et almindeligt familieliv uden kontrol, orden, perfektionisme??
Jeg er kommet lidt videre siden mine barndomsår, men bliver aldrig den mor/kone/arbejdende som jeg ønsker at være, så I er nødt til at tage sagen op med nogle egnede, indenfor området ! Og dertil dette har I fået alle de fornødne oplysninger, som følger mig i mit liv."

Selskabet har i brev af 11/4 2014 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"Vi gør opmærksom på, at de speciallæger, der har foretaget speciallægeundersøgelserne, ikke er tilknyttet Nordea Liv & Pension. Det er praktiserende speciallæger, som naturligvis får betaling for deres arbejde med at foretage undersøgelsen og udarbejde erklæringen. Speciallægerne har ikke noget tilknytningsforhold til Nordea Liv & Pension.

Det er vores overbevisning, at de foretagne vurderinger underbygges både af speciallægeerklæringerne, men også blandt andet af oplysninger fra forsikredes egen læge og kommune.

Vi fastholder således, at det ikke er dokumenteret at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3 i et ikke psykisk belastende arbejde."

Klageren har i brev af 26/4 2014 til nævnet heroverfor bl.a. bemærket:

"Undertegnede, ..., vil stadig gerne meddele at I i Ankenævnet (og Nordea Liv og Pension), har alle de aktuelle udtalelser vedr. hel udbetaling af invalidepension. I det sidste brev fra Nordea Liv og Pension modsiger de sig selv, for min egen læge, kommunen, psykolog og misbrugscentret, har udtrykkeligt og klart skrevet til Nordea Liv og Pension, hvad jeg kan klare i timer pr. uge, og ikke desto mindre har Nordea Liv og Pension fået de nødvendige udtalelser fra ovenstående 2 gange med få måneders mellemrum. Bortset fra Misbrugscentret i ..., som skrev første gang i 2007, og hvor Nordea Liv og Pension først vil have en ny udtalelse i år (2014) - utroligt, når jeg har gået der siden 2002, og fortsat gør.
På nuværende tidspunkt (og siden 01.06.2013) har jeg 8 timer pr. uge på ... Bibliotek (... Kommune), og det er rigeligt, for jeg kan ikke overkomme mere på grund af mine meget svære op- og nedture i forbindelse med diagnose, som er omtalt i alle sagspapirerne, og indebærer, at jeg VIRKELIG skal tage mig sammen med meget små ting - og planlægge i god tid. ... Bibliotek har meget orden og kontrol, og det gør, at jeg kan klare det i de 8 timer pr. uge, men min sygdom fortsætter hjemme og ude. Jeg har fået gode råd og værktøjer, men det hjælper mig ikke til at, jeg kan mere end det jeg kan nu. Desuden vil jeg påpege, at da jeg var hos den psykiater i ... (...) var jeg på antidepressiv medicin, som gjorde mig i stand til at være mere 'vågen', men bestemt ikke hjulpet på vej i et langvarigt spørgeskema, og et kort grafisk skema, hvor jeg blev stillet som patient, og i diagnose (sad alene i 1½ time, og så et kvarters psykiatrisk samtale?).
Da jeg 01.06.2013 fik et job på ... Bibliotek, ville jeg ikke være afhængig af antidepressiv medicin, så jeg valgte i samråd med min læge og psykolog at trappe ned, for derefter at være medicinfri, for det 'skader' med hensyn til at se tingene/problemerne tæt på, og den dag i dag, sover jeg ikke mere end gennemsnitligt 5 timer pr. døgn. Dette søvnproblem havde jeg ikke, da jeg var til samtale hos psykiater ..., men der går også op til 1½ år før jeg er 'medicinfri'.
Jeg er dog nødt til at gøre noget ved det, og skal til egen læge d. 02.05.14, og håber på at han kan anbefale mig et naturligt alternativ."

Af klagerens pensionsoversigt fremgår bl.a.:

"Præmiefritagelse (nedsat erhvervsevne) Hvis forsikredes erhvervsevne nedsættes til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne ydes præmiefritagelse jf. forsikringsbetingelserne.

Nedsættes erhvervsevnen til mellem 1/2 og 1/3 af den fulde erhvervsevne ydes halv præmiefritagelse jf. forsikringsbetingelserne.

Udbetaling (nedsat erhvervsevne) Hvis forsikredes erhvervsevne nedsættes til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne udbetales hel ydelse jf. forsikringsbetingelserne.

Hvis forsikredes erhvervsevne nedsættes til mellem 1/2 og 1/3 af den fulde erhvervsevne udbetales halv ydelse jf. forsikringsbetingelserne.

Præmiefritagelse Bestemmelserne om præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension i tilfælde af uarbejdsdygtighed (invaliditet) kommer ikke til anvendelse, hvis uarbejdsdygtigheden skyldes:

en lidelse i ryggen (inkl. halsen) eller derfra kommende symptomer i hoved, nakke, arme eller ben."

Af forsikringsbetingelserne fremgår det bl.a.:

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

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

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

Nævnet udtaler:

Det fremgår af sagen, at klageren siden sin ungdom har haft en række psykiske lidelser. Hun var i perioden mellem den 25/5 og 21/8 2009 bevilget fleksjob som kontormedhjælper 15 timer ugentligt med skånehensyn af psykisk karakter, således at arbejdsopgaverne ikke måtte være for pressede. Den 9/11 2009 påbegyndte hun et nyt skånejob med tilsvarende arbejdstider og skånehensyn. Den 30/9 2010 blev hun opsagt pr. 31/12 2010 med den begrundelse, at virksomheden i stedet havde behov for en medarbejder med regnskabsmæssig baggrund. Efter en ledighedsperiode blev hun den 18/9 2012 bevilget fleksjob som plejehjemsmedarbejder 12 timer ugentligt i perioden mellem den 1/10 og 31/12 2012, men hun blev opsagt før opstart som følge af sin reaktion på sin brors selvmord.

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 23/6 2008 fremgår det, at klageren har haft en barndom med omsorgssvigt og incest, at hun siden sin barndom har haft spiseforstyrrelser, og at hun siden sin ungdom har haft depressive reaktioner. Det fremgår endvidere, at der til trods for langvarig og sufficient behandling er vedvarende begrænsninger i hendes funktionsevne, at hendes arbejdsevne på baggrund af de psykiske sygdomme er varigt nedsat i betydeligt omfang, og at tilstanden er stationær med mulighed for forværring, men at arbejdsevnetabet vil kunne kompenseres ved et fleksjob.

I psykiatrisk speciallægeerklæring af 11/5 2012 konkluderes det, at klageren lider af tilbagevendende moderate depressioner og lettere personlighedsmæssig problematik. Det vurderes, at 15 timers ugentligt arbejde i fleksjob synes klart i overkanten af, hvad hun kan klare, men at 10 ugentlige timer i fleksjob i særligt velfungerende virksomhed måske kunne prøves.

I psykiatrisk speciallægeerklæring af 19/9 2013 fremgår det, at klageren tidligere har haft et alvorligt alkoholmisbrug, der har været under kontrol i 11 år, at hun ikke har haft symptomer på spiseforstyrrelser i 10 år, at hun har mange symptomer, der tyder på en emotionel ustabil personlighedsstruktur, men at forstyrret personlighedsstruktur, uspecificeret nok er en mere korrekt diagnose. Hvad angår hendes periodiske depression konkluderes det, at denne på tidspunktet for undersøgelsen er i remission, og med hensyn til hendes arbejdsevne giver speciallægen udtryk for, at det er svært/umuligt at objektivisere og derfor meget svært at vurdere.

Efter sin gennemgang af sagens akter finder nævnet efter en samlet vurdering, at klageren til trods for væsentlige psykiske lidelser, der begrænser hendes funktionsevne, ikke har dokumenteret, at hendes erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3 efter den 1/1 2011.

Nævnet har i sin afgørelse bl.a. lagt vægt på, at klagerens depressioner er periodiske og af afvekslende intensitet, og at medicin til en vis grad vil kunne reducere symptomerne. Nævnet har endvidere lagt vægt på, at det af psykiatrisk speciallægeerklæring af 19/9 2013 fremgår, at hun ikke har problemer med at klare de daglige funktioner i

hjemmet, og at hun mellem den 25/5 og 21/8 2009 gennemførte et fleksjobforløb som kontormedhjælper 15 timer ugentligt med skånehensyn, selvom hun gav udtryk for, at det var meget anstrengende for hende, når der var situationer, hvor der var mere arbejde, end hun kunne nå.

På denne baggrund kan nævnet ikke kritisere selskabets afgørelse, og nævnet kan således ikke pålægge selskabet at udbetale klageren fulde ydelser fra den 1/1 2011.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen