Ankenævnet for Forsikring

Den 25. august blev i sag nr. 85617:

xxxxxx xxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxxxxxxx

mod

SEB Pension
Postboks 100
0900 København C

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har en individuel pensionsordning hos SEB Pension. Hun klager over, at selskabet pr. 1/9 2013 har afvist yde hel præmiefritagelse og udbetale hel ydelse ved tab af erhvervsevne.

Selskabet har afvist at yde hel præmiefritagelse og udbetale hele ydelser efter den 1/9 2013 med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med 2/3.

Forsikringen giver ret til hel præmiefritagelse og udbetaling af hele ydelser, hvis forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes med 2/3 eller derunder. Nedsættes erhvervsevnen med mellem halvdelen og 2/3, har forsikrede ret til halv præmiefritagelse og udbetaling af halv invalidepension.

Klageren, der er født i 1964, blev efter afsluttet 9. klasse og HF ansat som bankelev og arbejdede i en bank i 9 år. Hun blev herefter uddannet fysioterapeut i 1998. I 2005 blev hun opereret i ryggen pga. diskusprolapser, hvorefter hun ikke kunne arbejde fuld tid. I 2006 til 2008 var hun selvstændig konsulent, hvorefter hun solgte sin virksomhed, men handlen gik kort efter tilbage. Den 5/11 2008 blev hun sygemeldt, og hun blev tilkendt revalidering i en virksomhed, hvor hun var tilknyttet i ca. 1 ½ år. Hun blev den 19/10

2011 igen sygemeldt med stress og depression, og hun blev den 30/5 2013 tilkendt fleksjob på 16 timer ugentligt.

Det fremgår af sagen, at selskabet på baggrund af en vurdering af klagerens midlertidige erhvervsevne bevilligede klageren hel præmiefritagelse og udbetaling af hele ydelser fra den 5/2 2009. Med virkning fra den 1/9 2013 fandt selskabet det ikke godtgjort, at klagerens generelle erhvervsevne var nedsat med to tredjedele. Selskabet nedsatte derfor ydelserne og præmiefritagelsen til halvdelen.

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

Det fremgår bl.a. af en speciallægeerklæring til jobcenteret af 14/12 2012 fra en specialist i neuropsykologi:

> ”I de sidste 8-9 år har hun haft en del belastningsoplevelser - var gennem flere rygoperationer, der var dødsfald i familien, drev egen virksomhed, der ikke udviklede sig som betegnet og blev til sidst skilt. Havde en periode frem til 2011, hvor hun gradvist fik det psykisk dårligere efter skilsmissen gik hun ned med en svær depression. Har været behandlet med medicin - har ikke været igennem et psykoterapeutisk behandlingsforløb.
> ….
>
> **KONKLUSION:**
> 48-årig kvinde, der i knap 10 år har været igennem en del livsbelastende begivenheder og sygdomme. Har udviklet tiltagende stress- og overbelastningssymptomer, kulminerende med en svær depression udløst af en skilsmisse. Har siden forsøgt at komme tilbage på arbejdsmarkedet på nedsat tid — bliver udmattet, når hun forsøger at øge timetallet.
>
> Der foretages neuropsykologisk undersøgelse som led i vurderingen af yderligere behandlingsbehov.
>
> Patienten klager over støjoverfølsomhed, anspændthed, udtrætning, irritabilitet, lav stresstærskel og letvakt kvalme/hovedpine. Synes, hun har fået sværere ved at lære nyt.
>
> Ved almindelig samtale er hun fortsat emotionelt påvirkelig og bliver berørt af at tåle om hele belastningsforløbet. I en samtale fremtræder hun ikke kognitivt dysfungerende.
>
> Ved en klinisk vurdering, får man indtryk af gennemsnitlige til gode intellektuelle ressourcer. I en formel testning ligger hun dog væsentligt lavere — formentligt pga. den generelt lidt lave energimobilisering.

Ved den neuropsykologiske undersøgelse ses en ustabil koncentration, problemer med at fastholde opmærksomheden stabilt over tid og lette hukommelsesvanskeligheder for komplekst materiale. Evnen til at bruge sproget til at løse problemer med er let påvirket (sproglige executive vanskeligheder). Patienten rapporterer fortsat let depressive symptomer med primær påvirkning af de vegetative funktioner.

Patienten er ikke færdigbehandlet i forhold til sin depression. Er anbefalet ikke at reducere den medicinske behandling alt for hurtigt, idet hun risikerer at have rest-symptomer i længere tid. Man kunne overveje at supplere behandlingen med en kognitiv adfærdsterapeutisk indsats, således at hun mere aktivt kan anvende strategier til at kompensere for sine vanskeligheder. Det er næppe realistisk, at man øger arbejdsindsatsen, før hun psykisk får det bedre.

Med det langvarige belastnings- og depressionsforløb kan man frygte, at hun ikke fuldt ud genvinder sit tidligere funktionsniveau. I arbejdssituationer vil hun fortsat opleve en lav stresstærskel — vil fungere bedst i overskuelige arbejdssituationer."

Klagerens psykolog siden 2009 har i statuserklæring af 14/1 2013 bl.a. anført:

"… har gået i forløb ad flere omgange, sidst i august 2012. I de første to år var forløbet intensivt med stringent kognitiv behandling og målrettet stressterapi, men mod forventning oplevede … ikke den ønskede bedring.

Derfor fik … i 2010 diagnosen F43.8 B (ICD10.se) ***Stressfrembragt udmattelsessyndrom,*** også kaldet *udbrændthed.* En lidelse, som er karakteriseret af en kronisk stresstilstand i ekstrem og invaliderende grad, der ikke bedres synderligt over tid.

Kort fortalt er rationalet bag lidelsen, at klienten har været udsat for stress i så langvarig og belastende omfang, at organismen har taget varig skade og ikke kan genetablere sine vanlige funktioner via normale helingsprocesser.

Da diagnosen var klarlagt, blev det også indlysende, hvorfor mulighederne for bedring gennem de traditionelle psykologiske behandlingsmetoder ikke er mulig, og siden er andre metoder taget i brug — heriblandt mere afspændingsorienterede behandlingsformer som meditation, mindfulness og visualisering.

Men skønt … har gavn af at bruge disse, medfører de dog kun en midlertidig lettelse i den akutte situation og frembringer ikke markant og afgørende effekt.

På baggrund af ovenstående er det min opfattelse, at … næppe kan forventes at opnå en bedring, der sætter hende i stand til at varetage et almindeligt arbejde.

Den højest opnåelige bedring synes aktuelt at være det udkomme ethvert menneske i krise vil opleve over tid og som dybest set er lig med tilvænning og en mere afklaret holdning til situationen. En sådan afklarethed indebærer imidlertid fokus på at afvikle enhver form for stress udefra."

Kommunen indhentede efterfølgende speciallægeerklæring af 11/3 2013 fra en speciallæge i psykiatri, og det fremgår bl.a.:

"**Aktuelt somatisk**

… har ikke haft rygsmerter længe, men hun har lige haft en større omgang med smerter i ryggen. Hun havde da smerter i lænden og i bækkenet.
Når … oplever pres eller bliver træt, får hun kvalme og hovedpine. Hun fortæller, at hun har arbejdet med at lære at lytte til sin krop. Hvis hun laver for meget, er dagen efter smadret for hende.
….

Aktuelt psykisk
… fortæller, at hun første gang, hun gik ned med stress og depression, omkring 2007-2008, ikke havde kvalme og hovedpine. Det har hun fået denne gang, hvor hun fra 2011 igen har været deprimeret. … fortæller, hvordan turen til den aktuelle første samtale gjorde hende kvæstet. Da … første gang gik ned omkring 2007, oplevede hun, at det gik forrygende på hendes arbejde som selvstændig, men at hun ikke selv kunne følge med. Hun oplyser, at hun kan kæmpe til et vist niveau, men på det tidspunkt var hun helt færdig. Hun blev ked af det. Hendes hjerte løb for stærkt, og hendes puls steg til over 100, og hun sov ikke. Hun oplevede, at hendes hoved løb af sted med hende, at stressen kørte med hende og begyndte at tage over.
Omkring jul og nytår 2008/2009 sov hun ekstraordinært meget. Da hun blev sygemeldt, var det Som at punktere en ballon. … passede i første omgang på sig selv. Hun oplevede, at hendes temperament gik i vejret. Da hun begyndte at gå til samtaler med en psykolog, oplevede hun, at hun kom ned i tempo, men at hun ikke fik det bedre og blev mere rask. Omkring april 2009 havde … selvmordstanker. Intet hjalp hende. Hun manglede energi og var trætbar. Hun kunne intet.
Om den seneste tid oplyser …, at hun har meget at give som menneske. Hun er ikke selvbebrejdende og har ikke negative tanker. Hun mener dog, at hun som arbejdskraft er gået bag - om dansen.
Om den nuværende praktik oplyser …, at hun har fået et begyndende overskud. Hun kan kun arbejde en halv time ad gangen, så mister hun helt koncentrationen og får kvalme og hovedpine.
Hun har forsøgt at arbejde med at arkivere, men dette kan hun ikke. Det giver hende kvalme.
Hvis hun bliver ved med at arbejde, må hun sove flere timer om eftermiddagen, og næste dag er hun helt smadret. … oplever, at hun intet kan, før hun må ind og sove, og hun føler sig overbelastet. Hun finder behov for at beskytte de kræfter, hun har tilbage. Hun synes, at hun har fået det bedre, men det er gået meget langsomt. Hun synes ikke, at hun har haft et ordentligt liv i de sidste 6-7 år.
....
Når … bliver presset, oplever hun en svidende og brændende fornemmelse i hjernen. Hun forsøger at lindre dette ved at gå en tur, men det giver yderligere ubehag i hovedet. Hvis … er meget træt, bliver hendes lunte kortere. Hun var endnu mere kortluntet, da hun fik de andre tabletter…..
… sover godt, ca. 8 timer om natten. I løbet af dagen er hun nødt til at holde 2-3 hvilepauser af 3 kvarters længde, undertiden falder hun i søvn i disse pauser.
….

Konklusion
… er en 48-årig kvinde, der er uddannet fysioterapeut. Hun har tidligere arbejdet som arbejdsmiljøkonsulent og i en periode drevet selvstændig virksomhed som arbejdsmiljøkonsulent. … har fra 2008 ikke haft stabil tilknytning til arbejdsmarkedet. Hun fik tidligere bevilget revalidering.
… har senest været sygemeldt fra 19.10.2011. Fra 12.03.2012 har hun været i virksomhedspraktik med henblik på raskmelding til det ordinære arbejdsmarked.

Det er oplyst, at … har haft perioder med betydelige depressive symptomer i 2008 og 2011. Hun har i en længere periode været i behandling med antidepressiv medicin.,
… har ved den aktuelle undersøgelse beskrevet en lav stresstærskel, letvakt ubehag i hovedet, kvalme, hovedpine, manglende energi, trætbarhed, påvirkning af korttidshukommelsen, og koncentrationsproblemer. … har beskrevet, at hun ikke er i stand til at arbejde fokuseret mere end en halv time ad gangen, og at hun får en stærk psykisk reaktion med udmattelse, når hun bliver belastet.
Som svar på de i anmodningen om indkaldelse til speciallægeundersøgelse opstillede punkter kan følgende anføres:

Diagnose:
…'s psykiske tilstand er forenelig med diagnosen:
Periodisk depression, p.t. i remission F 33.4

Det findes overvejende sandsynligt, at … har en personlighedsforstyrrelse. Det vurderes, at hun har en personlighedsstruktur præget af dramatiseringstendens, teatralsk holdning, overdrevne følelsesudtryk og et labilt følelsesliv. Det vurderes, at … har en tendens til sort/hvid tankegang og til en stor sårbarhed. Endelig skal fremhæves en tendens til somatisering. Således vurderes, at …'s personlighedsstruktur er forenelig med en histrionisk personlighedsforstyrrelse. Der er ikke holdepunkt for diagnosen posttraumatisk stresstilstand.

På baggrund af det langstrakte forløb findes det, at … nu for praktiske formål er i et fastlåst, kronificeret sygdomsbillede med såvel fysiske som psykiske symptomer. Dette vurderes at have tæt sammenhæng med hendes personlighedsmæssige sårbarhed.
…'s tilstand vurderes i dag at være *stationær.*

Behandlingsmuligheder:
… har været behandlet med to nært beslægtede antidepressive midler. Således er der på papiret medikamentelle behandlingsmuligheder, der ikke har været afprøvet. Det er vanskeligt at vurdere indholdet og virkningen af det langstrakte psykoterapeutiske forløb, som … har deltaget i. Det vurderes ikke sandsynligt, at et nyt psykoterapeutisk forløb vil kunne ændre …'s arbejdsevne. Der kan ikke nu eller på sigt peges på behandlingsmuligheder, som i sig selv væsentligt vil bedre …'s arbejdsevne.

På baggrund af tilbagevendende depressive symptomer og …'s personlighedsmæssige sårbarhed vurderes der at være *varige skånehensyn* i forhold til …'s fremtidige arbejdsmarkedstilknytning. Det vurderes for praktiske formål vanskeligt at se for sig, at … vil kunne øge sin arbejdstid til 30 timer om ugen på ordinære vilkår."

Det fremgår bl.a. af et udateret notat vedrørende en afsluttende evaluering om klagerens praktikforløb:

"**Formål med praktikken:**
Formålet med praktikken var raskmelding til A-kasse på 30 timer ugentlig

Varighed:
Praktikperiode: 12.3.2012 - 8.6.2012(1).
Praktikken er forlænget første gang i perioden 9.6.12 - 28.9.12(2), anden gang i perioden 29.9.12 - 30.11.12(3) og tredje gang i perioden 1.12.12 - 31.5.13(4)
….

Pgl's vurdering af forløbet på arbejdspladsen:
Pgl oplyser, at hun har været glad for arbejdspladsen, samt at de har udvist empati og forståelse.
Pgl oplyser, at arbejdsgiver har været med hele vejen.
Pgl oplyser endvidere, at hun vurderer, at hun har fundet sit niveau, som er 16 timer ugentlig incl frokost.
Pgl oplyser, at hun ikke orker at kæmpe mere.
Pgl oplyser endvidere, at hun har følt et massivt pres fra kommunen gennem hele forløbet med hensyn til øgning af arbejdstid. Pgl oplyser, at hun har følt en lettelse, hver gang forløbet blev forlænget, idet hun så ville have længere tid til at øge arbejdstiden, men lettelsen blev hurtigt erstattet med et nyt pres og en ny deadline.
Pgl oplyser, at hun føler pres ved øgning af arbejdstid udover 16 timer. Presset medfører hovedpine, kvalme, træthed, yderligere nedsat koncentrationsevne og forringet omstillingsevne.
Endvidere oplyser pgl, at hun på en 16 timers uge (incl frokost) har fået mere overskud på hjemmefronten.
….

Afsluttende udtalelse fra psykolog:
'I Perioden fra d.08 12 2011 til d. 25 10 2012 er der ydet 7 arbejdsmarkedsrettet samtale med henblik på at støtte … tilbage til arbejdslivet. Her har der været fokus på at hjælpe … til at identificere adfærdsmønstre og aktiviteter som medvirker til "opretholdelsen" af stresslidelse, samt hjælp til at implementere tiltag som kan lindre stresssymptomer.
Det har under hele forløbet været med stort besvær at øge i arbejdstiden for …. Det er dog lykkedes at øge arbejdstiden gradvist i praktikken fra 8 timer til 16 timer. Når hun overskrider de 16 t., udmattes hun kognitivt og energimæssigt, hvormed hun får besvær med at overkomme almindelige gøremål i det private. Øgningen i arbejdstiden har kun været mulig grundet praktikpladsens løbende indsats med hensyn til at tilpasse opgaverne til …'s ønsker og behov. Der har specielt været brug for en fleksibel arbejdsdag, hvor hun selv har kunnet vælge mellem forskellige gøremål. I processen har [HR-medarbejders] støtte og kontakt generelt og i form af mentorfunktion, såvel som opfølgende samtaler fra jobkonsulent og psykolog, spillet en rolle.
Besværet i øgning af arbejdstid har hængt sammen med, at … har haft svært ved formålet med at reducere omfanget af fagrelevante opgaver til gengæld for øgning af arbejdstiden. Det er blevet pointeret, at formålet med praktikken har været at øge hendes evne til at opholde sig på arbejdspladsen. … nærer dog et stærkt ønske om, at arbejdet skal være stimulerende. Stimulerende arbejde hænger for … i høj grad sammen med faglighed, hvormed … har svært ved at fastholde lyst/motivation/fokus, hvis dette ikke indgår. Når … har skullet lære opgaver der har bevæget sig ud over hendes forkundskaber har det været med en del besvær. Andet der har influeret til besværet med øgning af tid har været, at det er vanskeligt for … at følge instrukser og herunder at kontrollere sine impulser.
På baggrund af ønske fra … har ut. sendt et kommunikationsredskab til [HR-medarbejder], som de har kunnet bruge i deres løbende samtale. Redskabet har fokus på at understøtte den positive udvikling i praktikken.
Det vurderes ikke at psykologteamet i … kan bidrage med yderligere for at udvikle …'s arbejdsevne.'

Effektivitet:
Pgl er endt på et timeantal, som er 16 timer ugentlig incl frokost. Dette betyder, at det reelle timeantal er 14 timer ugentlig (excl frokost). Pgl vurderer, at dette timeantal er det rette niveau.
Arbejdsgiver og pgl oplyser, at der er tale om effektiv arbejdstid.

Opfyldelse af mål:
Formålet med praktikken har været at opnå 30 timers arbejde på ordinære vilkår; men dette er ikke lykkedes. Der har været forsøgt med reviderede planer, opfølgning ved psykolog, jobkonsulent og psykiater. Der har været tilknyttet mentor i hele forløbet og denne har hjulpet og støttet pgl. Det vurderes, at såfremt der ikke havde været mentor, så ville pgl ikke have opnået det aktuelle niveau.
Ingen af disse tiltag har bidraget til udvikling af arbejdsevnen i sådan en grad, at der er tale om ordinær beskæftigelse.
Ut kan ikke pege udviklingsmuligheder, der kan optimere arbejdsevnen yderligere hverken i effektivitet eller timeantal"

Ved mail af 9/9 2013 til selskabet klagede klageren over selskabets afgørelse om at nedsætte udbetalingerne og præmiefritagelsen til halvdelen, idet hun bl.a. anførte:

"Det er korrekt at jeg har været på arbejdspladsen i 16 timer fysisk pr. uge fordelt på 4 dage.
Min chef syntes det var vigtigt at socialisere, så vi blev enige om at jeg indtog min frokost på arbejdspladsen de 4 dage, jeg var der. Dvs 4 dage å% time = 2 timer
Derudover skal jeg hvile mig — ligge ned — ad 2 omgange af 10-15 min pr. dag. Gå ind i et andet lokale, folde yogamåtte ud og pakke sammen. Dvs 4 dage å minimum ½ time = 2 timer

Dvs 16 timer — 2 timer— 2 timer = 12 timer om ugen.

Jeg skal have en fridag om onsdagen, da jeg ellers kører helt i sænk. Onsdagen er forsøgt inddraget for at komme op i tid, men jeg blev bare mere og mere udtrættet.
Jeg har nedsat overblik, koncentration og har svært ved at indlære nye ting.
Jeg kan højst koncentrere mig i ½ ad gangen.
Når jeg kommer hjem fra arbejde skal jeg som min hvile mig 2 gange af 30-45 min dagligt, nogle gange 3 gange.

Når jeg ikke er på arbejde skal jeg også hvile mig, om jeg så er på ferie... Overskrider jeg ovennævnte pauser, betaler jeg dobbelt op i hvile dagen derpå, forhøjet hjerterytme, kvalme, og øget udtræthed.
Jeg har derfor svært ved at se at min arbejdsevne ikke er nedsat i et hvert erhverv, da jeg uanset fridage, hverdage, arbejdsdage skal hvile og ALTID passe på / koordinere hvad jeg kan og ikke kan også af sociale arrangementer."

Selskabet fastholdt sin afgørelse i brev af 16/10 2013 til klageren, og det fremgår heraf bl.a.:

"Vi er den 1. september 2013 - efter en periode med midlertidige ydelser i forhold til dit hidtidige erhverv - overgået til en vurdering af den generelle erhvervsevne i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne. Vi har meddelt, at vi finder den generelle erhvervsevne nedsat med mindst halvdelen men ikke to tredjedele fra d. 1. september 2013 ud fra de helbredsmæssige oplysninger.
….

Det skal i den forbindelse bemærkes, at vurderingsgrundlaget er i forhold til den brede vifte af erhverv, som man med rimelighed kan forvente, at du måtte påtage dig med den uddannelse, alder og bopæl som du har - også selvom dette måtte kræve en omskoling.

Du blev sygemeldt d. 5. november 2008 på grund af stress, og har siden da været i et omfattende forløb ved kommunen. Du har bl.a. været tilknyttet …-projektet, hvor du har fået støttende samtaler med både psykiater og psykolog, og du har været igennem flere arbejdsprøvninger/virksomhedspraktikker. Som resultat af dette er du pr. 30. maj 2013 tilkendt fleksjob på 16 timer om ugen. Målet var oprindeligt 30 timer, men dette formåede du aldrig at opnå. Ud over dine helbredsmæssige problemer i form af din stress og depression har du haft discusprolaps to gange på niveau L5/S1 i lænderyggen. Du oplyser, at det er de kognitive vanskeligheder, der begrænser din mulighed for at arbejde.

Som begrundelse for, at vi anser din generelle erhvervsevne for nedsat med mindst halvdelen men ikke to tredjedele har vi med brev af 30. august 2013 oplyst:

'Du har periodisk depressiv lidelse, med lettere kognitive udfaldssymptomer, som betinger en varig nedsættelse af erhvervsevnen.

Du er tilkendt fleksjobbevilling den 30. maj 2013 og er aktuelt på ledighedsydelse, da der endnu ikke er fundet egnet fleksjob. En arbejdsafklaring har vist en ugentlig arbejdstid på 16 timer med de nødvendige skånehensyn.

Vi har konsulteret vores læge, og vi vurderer, at din generelle erhvervsevne alene af helbredsmæssige årsager er nedsat med mindst halvdelen men ikke to tredjedele.

Det er vores vurdering, at du, med de helbredsmæssige problemer du bar, kan klare et arbejde med en arbejdstid, der svarer til mellem en tredjedel tid og halv tid inden for et ikke psykisk belastende erhverv.'
….

Læge … oplyser d. 7. maj 2013 i Lægeattest til Rehabiliteringsteam, at du stortrives i din virksomhedspraktik og du er begyndt at have mere overskud og virker gladere end hun har set dig tidligere. Hun oplyser, at du føler, at det afgørende herfor er at du er nede på 16 timer om ugen.

Klagerådet vurderer ud fra de foreliggende oplysninger, herunder dine arbejdsprøvninger, at der ikke er dokumentation for, at du har et erhvervsevnetab på mindst to tredjedele fra d. 1. september 2013. Klagerådet er enig i den af skadeafdelingen trufne afgørelse om, at du ikke er i stand til at indtræde på arbejdsmarkedet på ordinære vilkår, men at du uanset dine kognitive vanskeligheder burde være i stand til at arbejde mere end en tredjedel tid men under halv tid med de rette skånehensyn i et ikke psykisk belastende erhverv.

Du oplyser i din klage, at du reelt kun arbejdede 12 timer om ugen, idet 4 timer ugentligt blev brugt på at spise frokost og holde pauser.

Når vi bedømmer retten til ydelser i henhold til forsikringsbetingelserne ser vi på, hvad du ud fra de helbredsmæssige oplysninger vurderes at kunne og ikke udelukkende på hvad du rent faktisk gør. I dit tilfælde skal din erhvervsevne være nedsat med mindst to tredjedele for, at du er berettiget til fuld præmiefritagelse og udbetaling af fulde ydelser. Som nævnt ovenfor skal det — for at opfylde forsikringsbetingelserne - være dokumenteret i lægelige og helbredsmæssige oplysninger, at du vil være ude af stand til at varetage et job på mindst en tredjedel tid. Vi vurderer udelukkende din erhvervsevne på baggrund af de modtagne lægelige og helbredsmæssige oplysninger.

Dine oplysninger ovenfor vedrørende dine arbejdstimer giver ikke klagerådet anledning til at ændre vores vurdering.

Det er helt almindelig praksis for denne type forsikringer, at der i en kortere start periode ses på det hidtidige konkrete erhverv, mens der efterfølgende i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne, ses på erhvervsevnen i et bredt udsnit af erhverv. Der ses også på erhverv som f.eks. er mindre psykisk belastende.

I dit oprindelige bevillingsbrev fremgik også, at vi ville vurdere dit generelle erhvervsevnetab, når der ikke er udsigt til, at din erhvervsevne vil ændres væsentligt. Vi gjorde også opmærksom på, at vores vurdering altså kan ændre sig, også selvom der ikke er sket nogen ændring i din helbredstilstand."

Ved klageskema af 7/1 2014 indbragte klageren sagen for nævnet, og hun anførte bl.a.:

"Jeg mener der er blevet taget udgangspunkt i for mig den mindst gunstige udtalelse. … klinik troede ikke på mine udtalelser, hvilket også skinner igennem.
De arbejdsopgaver jeg havde i min sidste praktik var 'gamle' ting jeg kunne/kan i meget små doser. F.eks. undervise i hold af 6 stk. i 30 min en gang ugentligt. Derimod kan jeg ikke arkivere, men bliver helt 'skudt' i hovedet. Her sidst prøvet at arbejde som blomsterbud 12 timer, men måtte opgive, da det kræver for meget at skulle navigere selv med GPS. Jeg mener derudover ikke at kommer til at tjene mere end 1/3 af tidligere – hvis jeg overhovedet kan få et job!!!

Er i øvrigt igen optrappet i antidepressiv medicin.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)
Jeg mener at være berettiget til fuld udbetaling hos SEB Pension frem for halv udbetaling.
[Andet selskab] har vurderet min erhvervs- og indtjeningsevne til at være 1/3 eller mindre. Se vedlagte."

Ved brev af 4/2 2014 til nævnet gjorde selskabet bl.a. gældende:

"I den pågældende sag, indgår i selskabets vurdering af forsikredes erhvervsevne …[Psykiatrisk klinik] undersøgelse, da de har afgivet den seneste speciallægeerklæring, dateret 11. marts 2013. …[Psykiatrisk klinik] består af lægefagkyndige personer, som har den fornødne ekspertise til at foretage specialundersøgelser.
….

Klageren angiver i sagsfremstillingen, at hun igen tager antidepressiv medicin. Der foreligger ikke dokumentation herfor, hvorfor selskabet ikke tager dette i betragtning ved vurderingen af forsikredes tab af erhvervsevne. Selv om klageren måtte tage medicin, foreligger der ingen oplysninger om, hvordan den i givet fald påvirker hendes erhvervsevne.
….

På baggrund af det i speciallægeerklæringen citerede, kan det konstateres, at der ikke er grundlag for diagnosen posttraumatisk stresstilstand. Derudover fremgår af den stillede diagnose, at forsikrede ikke lider af konstant depression, men periodisk, samt at denne er i bedring. Der er dermed tale om lettere kognitive udfaldssymptomer. Endvidere gøres opmærksom på, at forsikrede har en tendens til at dramatisere og, at hendes problemer hænger tæt sammen med hendes sårbare personlighed, som forsikringen ikke dækker.

….

Forsikrede oplyser, at hun på arbejdspladsen har behov for at hvile sig – ligge ned – ad 2 omgange af 10-15 mi pr. dag. Gå ind i et andet lokale, folde yogamåtte ud og pakke sammen- Dvs. 4 dage á minimum ½ time = 2 timer. I henhold til dette er den reelle arbejdstid ifølge forsikrede 12 timer.

I forbindelse hermed gør selskabet opmærksom på, at der tages udgangspunkt i de kommunale akter i form af den afsluttende evaluering og derimod ikke det af forsikrede angivne. Ud fra den afsluttende evaluering er den - af klageren selv anførte - dokumenterede effektive arbejdstid på 14 timer. Det vil sige, at forsikredes 2 x 15 minutters pause burde kunne afholdes ved siden af de 14 timers effektive arbejdstid. Det oplyses, at der intet er til hinder for, at forsikrede bevæger sig ud over den angive arbejdstid. Er arbejdstiden fx 8 - 12, 4 gange ugentligt, heri inkluderet 2 x 15 min. pause, hindrer dette ikke forsikrede i at arbejde til 12.30, da den dokumenterede effektive arbejdstid er 14 timer. Det er netop kutyme for gruppen af personer som kommer i arbejdsprøvning, at skånehensynene som fx hvile tilgodeses, men det understreges, at dette ikke bør og ikke skal resultere i, at den effektive arbejdstid bliver mindre. Det kan derfor konstateres, at forsikredes effektive dokumenterede arbejdstid er 14 timer, hvilket bevirker at forsikredes erhvervsevne er større end en tredjedel. Forsikredes hvilepauser ændrer ikke på dette. Det er i øvrigt selskabets holdning, at personer på nedsat tid ikke kan påregne kun at være til stede på arbejdspladsen i den tid, de arbejder effektivt. En person, der kan klare 5 timers dagligt arbejde, kan muligvis ikke klare det mellem kl. 9-14, men med indlagte pauser, vil der typisk kunne præsteres 5 timer inden for tidsrummet 9-17. Der er absolut ingen indikation for, at klageren med sine trods alt begrænsede gener, ikke skulle kunne præstere 5 daglige timer i tidsrummet 9-17.

Slutteligt bemærkes, at [andet selskab] har vurderet forsikredes erhvervs - og indtjeningsevne nedsat en tredjedel eller mere inden for forsikredes nuværende erhverv. Da vi som nævnt ovenfor, er overgået til en generel vurdering, kan [andet selskabs] og SEB Pensions vurderingsgrundlag ikke sammenlignes. Hertil kommer at SEB Pension ikke er bundet af andre pensionsselskabers afgørelser."

Det fremgår bl.a. af forsikringsbetingelserne:

"**§ 3. Dækning ved tab af erhvervsevne**
Retten til at disponere over forsikringen tilkommer forsikringstageren og kan ikke overføres til trediemand. Retten til at modtage ydelse ved tab af erhvervsevne tilkommer den forsikrede.

Forsikringen giver ret til erstatning, hvis den forsikredes generelle erhvervsevne i forsikringstiden nedsættes på grund af helbredsforringelse (sygdom eller ulykkestilfælde), uden at det skyldes forsæt.

Tab af erhvervsevne foreligger, når den forsikrede ikke længere er i stand til - bedømt under hensyntagen til den forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed at tjene, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt erhvervsdygtige personer med, lignende uddannelse og alder

Der er således tale om, en generel og ikke individuel målestok, idet forsikredes erhvervsevne vurderes i forhold til alle erhverv, man med rimelighed kan forlange, forsikringstageren skal påtage sig herunder også erhverv, som eventuelt måtte forudsætte omskoling. Hvis forsikrede anses for egnet til - og i tilfælde af - omskoling, og det må antages, at forsikrede efter en

omskoling vil kunne oppebære trediedel, respektive halvdelen af den i stk. 3 beskrevne indtjening, er der ikke ret til forsikringsydelser.
….

Erstatning for tab af erhvervsevne som følge af helbredsforringelse udbetales, såfremt erhvervsevnen nedsættes med halvdelen eller mere af den fulde erhvervsevne efter følgende regler:
- nedsættes erhvervsevnen med mellem halvdelen og totrediedele af den fulde erhvervsevne, udbetales halvdelen af forsikringsydelsen.
Samtidig nedsættes præmien til halvdelen.

- nedsættes erhvervsevnen med totrediedele eller mere af den fulde erhvervsevne, udbetales den fulde forsikringsydelse, og der ydes fuld fritagelse for betaling af præmie.

Hvis erhvervsevnen ikke er nedsat med mindst halvdelen af den fulde erhvervsevne, er der hverken ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne eller fritagelse for betaling af præmie."

Nævnet udtaler

Det fremgår af sagen, at selskabet siden den 5/2 2009 udbetalte hel ydelse og ydede præmiefritagelse med henvisning til, at klagerens midlertidige erhvervsevne på grund af stress og depression var nedsat med 2/3 eller mere. Efter fremkomsten af speciallægeerklæringerne af 14/12 2012 og 11/3 2013 og klagerens praktikforløb overgik selskabet til at vurdere hendes generelle erhvervsevne og fandt, at denne alene var nedsat med mellem halvdelen og to tredjedele, hvorfor selskabet fra den 1/9 2013 har ydet præmiefritagelse med halvdelen og udbetalt halve ydelser.

Midlertidigt tab af erhvervsevne foreligger alene i den situation, hvor det forventes eller anses for usikkert, om en forsikringstager kan genoptage sit arbejde. Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet at måtte lægge til grund, at det må anses for udelukket, at klageren vil kunne genoptage sit arbejde på normale vilkår, hvorfor selskabet er berettiget til at overgå til en vurdering af hendes generelle erhvervsevne.

Efter en samlet vurdering af parternes indlæg og de fremlagte bilag - herunder oplysningerne i speciallægeerklæringerne af 14/12 2012 og 11/3 2013 og om forløbet af klagerens praktikperiode - finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet ikke har

fundet det bevist, at klagerens generelle erhvervsevne den 1/9 2013 var nedsat til en tredjedel eller derunder. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet fra den 1/9 2013 nedsatte ydelserne til halvdelen og ydede halv præmiefritagelse.

Klagerens oplysning om, at selskabet har taget udgangspunkt i den for hende mest ugunstige lægeerklæring, at et andet forsikringsselskab har anerkendt, at hendes erhvervsevne er nedsat med 2/3, og at hendes reelle arbejdstid er væsentlig mindre end det, der fremgår af arbejdsprøvningen, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen