Ankenævnet for Forsikring

Den 17. december 2014 blev i sag nr. 86010:

xxxxxx xxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxxxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har forsikring med dækning ved tab af erhvervsevne i Nordea Pension. Hun klager over, at selskabet har standset udbetalingen af helbredsbetingede ydelser.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for et anmeldt tab af erhvervsevnen efter den 1/4 2013 med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

Selskabet har oplyst, at forsikringen giver ret til præmiefritagelse samt invalideydelser, hvis forsikredes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Klageren er født i 1968, er uddannet cand.ling.merc. og arbejdede op til sin sygemelding som sekretær på et advokatkontor. Hun startede i virksomhedspraktik den 2/1 2012 3 timer 3 dage ugentligt. Selskabet gav ved brev af 8/4 2011 klageren tilsagn om præmiefritagelse fra karensperiodens udløb den 1/9 2010 til den 1/11 2011. Selskabet gav senere tilsagn om dækning til den 1/6 2012.

Af ambulant beskrivelse af 11/4 2011 fra en klinik fremgår bl.a.:

"**Forskningsdiagnose: Bodily distress syndrome, severe**

2. 86010

Henvisningsårsag:
42-årig gift kvinde, har 2 børn på 6 og 10 år. Uddannet cand.ling.merc., har arbejdet som sådan indtil maj 2010, hvor patienten bliver sygemeldt. Har ikke været i arbejde siden. Patienten har gennem 2 år haft uforklarede føleforstyrrelser i venstre side med tilkomst af stærke smerter. Henvises obs. bodily distress syndrome.

Sygdomsanamnese:
Rask i barn- og ungdom fraset hovedpinetendens så langt, patienten husker tilbage. Derudover plaget af migræne siden 15-16-års alderen med klassiske migræneanfald sv.t. ægløsning og menstruation.
Har siden starten af 20'erne haft gastrointestinale symptomer i form af intermitterende diarre og mavesmerter.
Debut af nuværende primo 2009, hvor patienten får intermitterende føleforstyrrelser i venstre hånd og smerter i benene. Opsøger kiropraktor på mistanke om ischiassmerter, men stopper behandling pga. voldsom smerteforværring efter manipulation. Senere tilkomst af følelsesløshed i højre fod og nakkesmerter.
I maj 2010 får patienten hurtigt indsættende føletab i hele venstre side. Indlægges akut på neurologisk afdeling, hvor apopleksi afkræftes ved CTC og MRC. Efter udskrivelsen udredt på mistanke om disseminеret sklerose, hvilket er afkræftet.
Gennem de sidste år er patientens symptomer tiltaget - især i form af smerter i muskler og led, herunder konstante smerter i hænder og fødder og fornemmelse af nedsat kraft i benene.
Derudover tilkomst af koncentrations- og hukommelsesbesvær, træthed og svimmelhed.
Patienten er svært medtaget af funktionel sygdom og kan knapt overkomme almindelige dagligdagsaktiviteter såsom pasning af hjem og børn.
Hun har behov for ganske langsom og gradvis genoptræning med udgangspunkt i det funktionsniveau, som hun har på de dårlige dage.
Hun har behov for at lære at tackle sine symptomer anderledes og at blive bedre til at mærke, hvor hendes grænser går og respektere dem. Det vurderes at hun vil have gavn af vores behandlingstilbud, og skal have tid og ro til dette. Det anbefales derfor så vidt muligt at sørge for stabilitet i hverdag og forsørgelsesgrundlag og patienten bør ikke før dennes behandlings afslutning indgå i anden form for terapi, genoptræning eller anden krævende aktivitet.

Anbefalinger efter SCAN:
Patienten kan indgå i vores behandlingsprojekt og har givet samtykke hertil. Ny behandlingsgruppe forventes opstartet i august 2011. Patienten udkommer med en moderat depression. Såfremt stemningslejet forsænkes yderligere, anbefales opstart med Cipralex 5 mg med optrapning til 10 mg efter 3-4 uger såfremt bivirkninger er tålelige. I første omgang forsøges depression kureret med daglig motion, regelmæssig døgnrytme og fokus på lystbetonede aktiviteter.

Sagt til patienten:
Patienten og er informeret om ovenstående diagnose og hvad vi i øjeblikket ved om somatiseringstilstand.

Ambulant beskrivelse til egen læge:
Ja.

Ambulant beskrivelse er ikke set af en overlæge.

Generel prognose:

Somatiseringstilstand (forskningsdiagnose: Bodily distress syndrome, severe) er en kronisk lidelse med symptomer fra flere forskellige organsystemer samt moderat til svær påvirkning af hverdagsaktiviteter. Prognosen for ubehandlet somatiseringstilstand er generelt dårlig, hvad angår livskvalitet og funktionsniveau, mens der ikke er belæg for øget dødelighed af sygdommen. En del af patientgruppen modtager førtidspension, og kun en lille gruppe klarer et fuldtidsarbejde uden hyppigt sygefravær. Den aktuelle forskning viser, at langvarig belastning eller stress kan medvirke til at udløse sygdommen og kan forværre tilstanden.

ACT som gruppeterapi har i en række undersøgelser vist gunstig effekt på det fysiske og psykiske funktionsniveau, og vores afdeling gennemfører på denne baggrund en videnskabelig undersøgelse, hvor denne terapiform testes i Danmark.

Individuel prognostisk vurdering:
Patienten er svært medtaget og vil have behov for genoptræning med udgangspunkt i det funktionsniveau, som hun har på de dårlige dage. En genoptræning, der kan vare flere år.

Den aktuelle funktionsevne, i forhold til hele arbejdsmarkedet, er nedsat i et sådant omfang, at hun næppe vil kunne påtage sig et normalt fuldtidsarbejde, på trods af massive skånehensyn i såvel tid som arbejdsopgaver. Der kan udvikles en varig, stationær lidelse såfremt patienten presses udover sine grænser, hvilket kan medføre varige begrænsninger indenfor alle erhverv.
Der er størst chance for, at patienten profiterer af behandling såfremt, at der så vidt muligt sørges for stabilitet i hverdag og forsørgelsesgrundlag. Patienten bør ikke før denne behandlings afslutning indgå i anden form for terapi, genoptræning eller anden krævende aktivitet. Dvs. yderligere arbejdsprøvning/optræning inden for hvilket som helst arbejdsområde, kan ikke anbefales før behandling er gennemført på [klinik].

Det aktuelle behandlingstilbud er led i et projekt, hvor vi afprøver den nyeste viden om behandling af somatiseringstilstand. Der findes intet tilsvarende eller nogen anden egentlig behandling af denne svære tilstand i Danmark. Behandlingsmulighederne er således udtømte efter denne behandling er afsluttet.

Der findes aktuelt ingen medicin, der forbedrer tilstanden hos denne patientgruppe."

Af epikrise af 5/12 2011 fra klinikken fremgår bl.a.:

"DIAGNOSER:

A DF450	Somatiseringstilstand
B DF321	Depressiv enkeltepisode af moderat grad

EPIKRISE:

EPIKRISE:
Forskningsdiagnose: Bodily distress syndrome, severe

Der henvises venligst til tidligere ambulant beskrivelse af den 11.4.11.

[Klageren] har deltaget i kognitiv adfærdsbehandling i gruppe af somatiseringstilstand i perioden 5.9.2011 - 5.12.2011, i alt 9 sessioner á 3 timer. Patienten har deltaget 9 af de 9 gange.

Der har været arbejdet med registrering af symptomer mhp. at se mønstre for lindring og forværring af symptomerne, forståelse af sygdom og symptomer, sundhedsadfærd, ændring af evt. forvrængninger i tankegangen og mestringsstrategier overfor symptomerne. Patienten er undervist i at sætte realistiske mål for sig selv og hvordan målet kan nås og endelig tilbagefaldsforebyggelse.

Patienten har arbejdet med individuelle temaer, specielt set i relation til hendes depressive tilbøjelighed. Hun synes især at have profiteret af netop denne tilgang.

Ved afslutningen har patienten:
- stadig symptomer, men har ændret sygdomsopfattelse og har fået større sygdomsaccept.
- motivation til at arbejde med mestring af symptomerne i stedet for at lade symptomerne styre sit liv.
- accepteret, at der ikke er indikation for yderligere udredning af de symptomer, der førte til henvisningen.
- fået lidt færre symptomer.
- bedret sit sociale netværk.
- bedret sin evne til at sætte grænser og sige fra m.m.

...
Individuel prognostisk vurdering:
Patienten er svært medtaget og vil have behov for ganske langsom og gradvis genoptræning med udgangspunkt i det funktionsniveau, som hun har på de dårlige dage. En genoptræning, der kan vare flere år.

Hun er noget perfektionistisk og stiller store krav til sig selv. Dette kan medvirke til, at hun lægger pres på sig selv og dermed kommer til at overskride grænserne for, hvad hun formår. Vi anbefaler, at hun får professionel hjælp til at modificere disse krav hos enten egen læge eller psykolog.

Det skønnes at patienten efter behandling vil være lidt bedre til at tackle sine symptomer, indlægge pauser, skifte mellem forskellige arbejdsopgaver, og undgå mentalt krævende opgaver som forværrer symptomerne samt blive bedre til at mærke, hvor hendes grænser går og respektere dem.

Den aktuelle funktionsevne, i forhold til hele arbejdsmarkedet, er nedsat i et sådant omfang, at hun næppe vil kunne påtage sig et normalt fuldtidsarbejde, på trods af massive skånehensyn i såvel tid som arbejdsopgaver. Der kan meget vel udvikles en varig, stationær lidelse, som medfører varige begrænsninger indenfor alle erhverv. De varige begrænsninger er diffuse kropslige symptomer, som hæmmer bevægeapparatet og hendes kognitive funktion."

Af den kommunale journal af 27/1 2012 fremgår bl.a., at klageren op til sin sygemelding arbejdede 25 timer ugentligt, og at timeantallet var bestemt af hensyn til hendes familie.

Af journalen fremgår endvidere:

"**Sagsresume:**
[Klageren] deltog i behandlingsforløb på [klinik] i perioden den 05.09.2011 til den 05.12.2011. [Klageren] har under behandlingen deltaget i kognitiv adfærdsbehandling i gruppe af somatiseringstilstand. [Klageren] har yderligere arbejdet med individuelle temaer, specielt set i relation til hendes depressive tilbøjeligheder.

På baggrund af oplysninger fra [klinikken] vurderes det, at [klageren] er svært medtaget, og har behov for ganske langsom og gradvis genoptræning med udgangspunkt i det funktionsniveau, som hun har på de dårlige dage. En genoptræning som anses for værende langvarig.
[Klinikken] peger på, at der ikke findes medicinsk behandling som med sikkerhed kan forbedre tilstanden hos denne patient gruppe. Dog anbefales det, at [klageren] via. egen læge forsøges medicinsk supplerende behandlet med et stressregulerende angstdæmpende og smertestillende præparat
Yderligere anbefaler [klinikken], at [klageren] er noget perfektionistisk og stiller store krav til sig selv. Det kan medvirke til, at hun lægger pres på sig selv og dermed kommer til at overskride grænserne for, hvad hun formår. [Klinikken] anbefaler, at [klageren] får professionel hjælp til at modificere disse krav hos enten egen læge eller psykolog.

Det oplyses fra [klinikken], at [klagerens] aktuelle funktionsevne i forhold til hele arbejdsmarkedet, er nedsat I et sådant omfang, at hun næppe vil kunne påtage sig et normalt fuldtidsarbejde, på trods af massive skånehensyn. Der kan være risiko for forværring af tilstanden.

[Klageren] har under sygemeldingen givet udtryk for ønsket og forventning om at kunne genoptage tilknytningen til arbejdsmarkedet. Efter endt behandlingsforløb på [klinik], fremstår [klageren] noget fokuseret på at hun ikke har en egentlig rest arbejdsevne i forhold til arbejdsmarkedet. [Klageren] oplyser, at [klinik], har orienteret om, at mange patienter med funktionelle lidelser ender på førtidspension. Grundet ændringer i [klagerens] forventning til fremtidig tilknytning til arbejdsmarkedet i løbet af sygemeldingen, vurderes det, at hun på nuværende tidspunkt fremstår noget fastlåst i formodningen om, at hun ikke har nogen rest erhvervsevne.

Grundet behandlingsforløbet på [klinikken] afsluttede den 05.12.2011, har det ikke været muligt at etablere et afklaringsforløb tidligere i sygemeldingen.
Der er etableret afklaringsforløb ved AOF, med opstart den 02.01.2012, hvor [klageren] arbejder 3 timer 3 dage om ugen. [Klageren] beskriver selv, at afklaringsforløbet er meget hårdt for hende fysisk, og hun oplever øget smertetilstand. Det vurderes på nuværende tidspunkt ikke muligt at foretage en endelig vurdere på [klagerens] arbejdsevne grundet den korte periode hun har medvirket i afklarende virksomhedspraktik.
På baggrund af de lægelige oplysninger i forhold til [klageren] og ikke generelt omkring patientgruppen med funktionelle lidelser, vurderes det, at det på nuværende tidspunkt ikke kan udelukkes, at hun på sigt vil kunne bestride et fleksjob.

Grundet de lægelige oplysninger ses der fortsat medicinske behandlingsmuligheder samt anbefalet samtale med egen læge eller psykolog.
Yderligere vurderes det fra Sociallægen, at der kan være tale om et langt forløb grundet ganske langsomt og gradvis genoptræning.
Dog vurderes det, at grundet helbredstilstanden, har [klageren] en varig nedsat funktionsevne i et sådant omfang, at det ikke anses for realistisk, at hun trods yderligere genoptræning og behandling vil kunne bestride de krav der stilles på det ordinære arbejdsmarked, ej heller med skånehensyn.

Det vurderes, at der fortsat er behov for at afvente den anbefalede behandling i form af medicin, samtaler ved egen læge eller psykolog samt et langsomt og gradvist genoptræningsforløb.

> Det vurderes, at der på ledighedsydelse er behov for færdig afklaring i forhold til [klagerens] reelle arbejdsevne og skånehensyn efter forsøgt behandling samt langsomt og gradvis genoptræning.
>
> På baggrund af ovenstående er der udarbejdet en redegørelse jf. LAB 70 a, hvor det vurderes at pgl. tilhører persongruppen for fleksjobsberettigede."

Ved brev af 27/1 2012 meddelte kommunen klageren, at hun pr. 28/1 2012 var berettiget til ansættelse på fleksjobvilkår. Af en kommentar i den kommunale journal fremgår, at klageren med henvisning til sin tidligere deltidsansættelse på det ordinære arbejdsmarked ”kun er berettiget til fleksjob på deltid 25 timer”. Der ses ikke at foreligge en vurdering af, hvor mange timer om ugen hun er visiteret til at arbejde effektivt i et fleksjob.

Af den kommunale journal af 30/1 2012 fremgår bl.a.:

> "Opringning fra [klageren], der oplyser at hun har sygemeldt sig i praktikken.
> Fortæller at hun grundet overbelastning over længere tid ikke magter at møde i praktikken.
> Har mange smerter og fortæller at hun som regel har brug for at hvile (Dysse smerterne ned) i længere periode (et par uger) når hun har det som nu.
> Er desuden af egen læge anbefalet pause i praktik.
>
> [Klageren] har siden 01.01.12 været i praktik 3 x 3 timer om ugen. Har ikke på noget tidspunkt kunne øge i timer, nærmest tværtimod.
> Har været helt færdig sidst på ugen og kan ikke se sig i stand til at fortsætte lige nu.
>
> På baggrund af det meget lille timeantal [klageren] har været fremmødt i og den store belastning det udgør, vurdere jeg ikke [klageren] på nuværende tidspunkt er klar til et arbejdsmarkedsrette tilbud. Såfremt der skal ske afklaring nu, bør denne ske via et arbejdsmarkedscenter."

Af den kommunale journal af 13/3 2012 fremgår bl.a.:

> "Borgeren blev afsluttet på [klinik] i januar 2012. Hun synes, at hun har en dårlig periode nu med mange smerter især i venstre side.
>
> Hun er måske lidt skuffet over forløbet, da hun ikke har fået det bedre. Men arbejder dog videre med de råd hun har fået fra den kognitive adfærdsterapi. Hun er klar over, at det kan tage rigtig lang tid at acceptere og efterleve sine begrænsninger.
>
> Pt. går hun til kiropraktor, som kan løsne lidt i bækkenet, men det giver typisk anledning til andre smerter. Hun går også jævnligt til zoneterapi, da det kan hjælpe på hovedpine, men har dog nu problemer med at fødderne er ømme, så hun tåler Ikke fuld behandling. Cymbalta er afprøvet, men gav rigtig mange bivirkninger med bl.a. nældefeber. Hun tåler ikke Ibuprofen, men godt Pamol, som dog ikke er effektiv ifht smertelindring.

Borger oplyser, at hun ikke har sovet ordentligt i10 år. Har søn med tourette (11 år) og et tidligere ørebarn (nu 7 år). Oplyser, at familien har indrettet sig efter de begrænsninger der nu er ressourcemæssigt/økonomisk. F.eks. har de rengøringshjælp hver 14. dag til at tage 'det grove'."

På selskabets foranledning blev klageren undersøgt af en psykiater, der i erklæring af 6/12 2012 bl.a. har anført:

"**Aktuelt:**
Beskriver at hun i sin ungdom og i sin opvækst har været rimelig rask, bortset fra de hyppige migræneanfald og hyppige anfald med 'nervøs mave', som beskrives med gener af colon irritabile typen. De opstår ofte i forbindelse med stress og belastninger. Begyndte at få det dårligt i forbindelse med at hun blev mor. Børnene sov meget dårligt og har været ørebørn, ligesom der har været psykiske forstyrrelser med Tourettes Syndrom hos et af børnene. Det bevirker at hun har været i konstant søvnunderskud og i lange perioder gennem opvæksten af børnene ikke har kunne få lov at sove en hel nat igennem. Har således følt sig konstant træt og uoplagt. I 2009 fik hun en lungebetændelse med mycoplasma, som varede et par måneder og som hun havde svært ved at komme sig over. Da hun kom tilbage på arbejdet startede hun på ny arbejdsplads, idet hendes tidligere chef skiftede firma og gerne ville have hende med.
Fortrød dette bagefter, fordi hun faktisk var glad for at være på sin tidligere arbejdsplads, men pga. hendes gode pligtfølelse synes hun, at hun burde flytte med. Beskriver herefter tiltagende muskuloskeletale symptomer med smerter rundt omkring i kroppen og endvidere føleforstyrrelser i ve. side af kroppen, som har medført grundig udredning på Neurologisk Afdeling uden at man har fundet neurologisk forklaring på symptomerne. Har været udredt hos diverse speciallæger og afdelinger, herunder kardiolog pga. brystsmerter uden sikre fund. Henvises til [klinik], hvor hun gik i behandling med gruppeterapi indtil december 2011. Blev allerede før udskrivningskortet var sendt ud sendt i arbejdsprøvning, hvilket bevirkede at hun fik det voldsomt dårligt og har faktisk haft det dårligt i hele det forløbne år indtil ca. for en halv måned siden.

Beskriver at hun har fået tiltagende smerter i hele kroppen, der flytter sig rundt i kroppen, specielt fra nakke og ryg. Er begyndt at gå til sentensstimulation, hvor hun får muskeltilhæftningerne masseret og der indgår også noget aktiv træning, har gået til dette 1 gang ugentligt. Har endvidere gået til zoneterapi. Har læst om sygdommen på nettet og er efterhånden kommet til opfattelsen af, at en af hendes problemer er hendes egen personlighedsstruktur, som gør at hun hele tiden tilsidesætter egne behov og at hun gør opmærksom på at hun er utilfreds med arbejdsfordelingen i hjemmet, idet dette bevirker at hun ikke har mulighed for at udleve sine egne ønsker. Har altid haft tilbøjelighed til at skulle servicere andre, hvilket har irriteret hende, men som hun ikke har kunne sige fra overfor. Føler at denne erkendelse af, at meget afhænger af hende sig gør at hun på en måde er blevet mere indstillet på at det er muligt at få det bedre. I hjemmet klarer hun madlavning, når ægtefællen ikke er hjemme. Fordeler de øvrige huslige forpligtelser i små bidder og har rengøringshjælp hver 14. dag til de større ting. Har tidligere gået til pilates. Går meget op i litteratur og det sociale liv omkring sin arbejdsplads og kan godt lide at gå i teater. Har svært ved at læse litteratur ret lang tid af gangen, fordi hun får ondt i nakken, og også fordi hun har svært ved at fokusere igennem længere tid. Har forsøgt at komme i gang med at komme i teater igen. Har på det sidste døjet udtalt med hyppige blærebetændelser og har fået konstateret nyresten i flg. hende selv.
Mener ikke selv, at hun aktuelt er i stand til at påtage sig noget job, men håber hun bliver i stand til det lidt senere, hvis hendes udvikling fortsætter.

Benægter ethvert depressivt symptom og hun mener ikke selv, at hun tidligere har haft en depression, dog været noget påvirket af sin tilstand og de konsekvenser den havde samt belastning fra børn og arbejdsplads.

Objektivt:
Spinkel. Naturligt, sundt udseende. Intelligent, velformuleret, men virker ikke intellektualiserende. Der er god kontakt til hende. Hun virker meget realistisk i sine vurderinger. Enkelte gange under samtalen er der en diskret emotionel ladning på helt relevante steder. Ingen koncentrations- eller hukommelsesbesvær.

Konklusion:
41-årig kvinde, gift med 1 år ældre skolekæreste og med 2 børn i ægteskabet på hhv. 7 og 11 år. Har siden sin ungdom lidt af klassisk migræne og siden 20 års alderen lidt af nervøs mave med colon irritabile symptomer, som fremkom når hun blev presset eller stresset. Uddannet cand.ling.merc. og har arbejdet som dette indtil 2009 og har siden været sygemeldt. Problemerne tiltog i forbindelse med at hun fik børn, idet der har været mange problemer omkring børnene med sygdom, hvilket bevirker at hun har fået meget dårlig søvn, altid afbud søvn og således aldrig følt sig udhvilet. Havde hyppige infektionssygdomme. Søvnforstyrrelserne kan stadig være tilstede på trods af, at hun nu ikke bliver forstyrret af børnene, men ikke dagligt.
I 2009 har hun hvad hun beskriver som en mycoplasma lungebetændelse, som varer flere måneder og samtidig var hun skiftet arbejde, hvilket var stressende og belastende. Hun har herefter været sygemeldt og er aldrig kommet tilbage i arbejde. Beskriver gener fra muskler og led med smerter, der flytter sig rundt i kroppen samt føleforstyrrelser i ve. side af kroppen og der har været symptomer fra hjerte og lunger med hjertebanken og pumpen i brystet. Hertil spændingshovedpine, koncentrationsbesvær, hukommelsesbesvær og ret udtalt træthed. Kom i behandling på [klinik] med acceptance and commitment therapy i grupper (ACT) og denne behandling blev afsluttet i december 2011. Blev umiddelbart efter kastet ud i arbejdsprøvning, hvilket hun ikke følte sig klar til på daværende tidspunkt, 3 x 3 timer ugentligt i en form for 'alt-mulig-kvinde' med kontorarbejde. Har siden haft det tiltagende dårligt indtil for ca. 1,5 måned siden, hvor hun er begyndt at få det bedre. Er nået frem til den anerkendelse, at hendes egen personlighed med stærk tilbøjelighed til perfektionisme, at altid skulle servicere andre og har svært ved at sige fra overfor andre samt at tale med andre om sine problemer har bevirket, at hun konstant bliver stresset og reagerer voldsomt med kropslig reaktion. Har forsøgt at holde sig i fysisk aktivitet og har gået til en speciel terapiform med massage af muskeltilhæftningerne, hvilket hun mener har hjulpet noget.
Har haft svært indskrænket funktionsniveau, hvor det er vanskeligt at klare sig udover de hjemlige forpligtelser, men er dog begyndt at se lidt lysere på tilværelsen. Der er ikke tegn på emotionel psykisk lidelse. Er nu tilmeldt flexjobordning, men pga. hendes aktuelle tilstand er hun aldrig kommet i gang med at finde ud af hvor meget hun kan klare indenfor denne ramme. På baggrund af det langvarige forløb og den noget tvivlsomme effekt af behandlingen på [klinikken] må der udtrykkes en betydelig pessimisme omkring hendes prognose mhp. tilbagevenden til arbejdsmarkedet. Dog vil udviklingen indenfor de sidste 1½ måned kunne give anledning til en vis optimisme over at hun i hvert fald kan få forbedret sin livskvalitet, men muligvis også vil være i stand til at kunne håndtere et flexjob. Det anbefales hendes kraftigt at søge hjælp for de personlige problemer, som er opstået pga. hendes personlighedsstruktur fx gennem psykologsamtaler eller via mindfulnessterapi. Dette vil kunne støtte hende i, så hun muligvis kan opnå et funktionsniveau sv.t. fx flexjob.
Herudover kan det anbefales at man forsøger sig med mere moderne medicin overfor hendes hyppige migræneanfald.

/F45.0 somatiseringstilstand

(Forskningsdiagnose: Bodily Distress Syndrome, multiorgantype)/"

Selskabet meddelte ved brev af 2/2 2013 klageren, at præmiefritagelsen og udbetalingen af invalidepension ville ophøre. Selskabet henviste til, at klagerens erhvervsevne ikke er nedsat med halvdelen.

Af patientjournal af 18/4 2013 fra en reumatolog fremgår:

"Kendt, idet hun er udredt på mistanke om Sjøgren.
Der er ikke fundet holdepunkt herfor.
Ses i dag pga. artralgier og angivelsen af ledhævelse.
Objektivt findes ikke ledhævelse og specifikt ikke hævelse tydende på arthritis. Ved ultralyd bekræftes normalt udseende led. Ingen væskeansamling. Ingen inflammation. Vi gennemgår baggrunden for diagnose.
På nuværende er der ikke grundlag for mistanke om inflammatorisk grundsygdom. Jeg anbefaler at hun forsøger at fokusere på andre aktiviteter ex fysisk aktivitet og evt arbejde."

I klageskema af 25/3 2014 har klageren bl.a. anført:

"-Min helbredsmæssige situation har siden Nordeas endelige afgørelse af 24. august 2013 ikke ændret sig, jeg har endnu ikke været i stand til at påbegynde et fleksjob, jeg er stadig meget uenig i Nordeas afgørelse, baggrunden for afgørelsen og måden, hvorpå den træffes og har derfor valgt at anke afgørelsen.

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

-At Nordea anerkender, at min erhvervsevne er nedsat med mindst ½-delen af den fulde erhvervsevne og genoptager udbetalingen af invalidepension.

-Dette på baggrund af de rent faktiske forhold/den aktuelle situation samt de forhold, der gør sig gældende i Speciallægeerklæringerne, og ej på 'velvalgte' udpluk og spekulationer taget ud af en samlet kontekst. Som nævnt ovenfor har jeg ikke set reumatologens oplysninger til Nordea, men når der f.eks. skrives, at jeg anbefales at fokusere på aktivitet og arbejde, menes der selvfølgelig i den udstrækning jeg kan magte det - det var i hvert fald sådan det blev formidlet til undersøgelserne - men ikke sådan det forstås, når Nordea formidler det, etc.

-At Nordea anerkender, at 'bodily distress disorder, fibromyalgi, kronisk træthedssyndrom o.a.' i høj grad også er fysiske sygdomme (som skrevet står), og som nyere forskning peger i retning af.

-At Nordea anerkender, at man godt kan være intelligent og samtidig være syg - det ene udelukker ikke det andet - hvilket man godt kunne få indtrykket af, når man læser Nordeas afgørelse!"

Dertil har selskabet i brev af 14/4 2014 til nævnet bl.a. bemærket:

"Forsikringen er en livsforsikring, der blandt andet giver ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, hvis forsikredes erhvervsevne nedsættes til halvdelen eller mindre af den

fulde erhvervsevne. Der er 3 måneders karenstid på dækningen jf. forsikringsbetingelserne (bilag A).
...

Nordea Liv & Pensions afgørelse

Til klagen skal vi anføre, at vi fastholder vores afgørelse. Vi har vurderet forsikredes erhvervsevne midlertidigt i forhold til hendes tidligere erhverv som oversætter/sekretær. 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.

Vi vurderer, at forsikredes erhvervsevne er nedsat med halvdelen eller mere i hendes hidtidige erhverv, men vi vurderer ikke, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat med halvdelen eller mere. Det betyder, at forsikrede opfylder betingelserne for udbetaling i en midlertidig periode, men ikke i henhold til den generelle vurdering.

Af erklæringen fra speciallæge ... (bilag D) fra den 15. februar 2011 fremgår det blandt andet, at forsikrede klager over smerter i leddene med ondt i hænder og fødder, der føles som influenzalignende symptomer og føleforstyrrelser. Det fremgår også, at der endnu ikke er stillet en diagnose for forsikredes lidelse, og at generne påvirker forsikredes egen opfattelse af hendes erhvervsevne. Ved undersøgelsen fremtræder forsikrede uden tegn på hukommelses- eller koncentrationsvanskeligheder. På baggrund af speciallægeerklæringen tilkender vi forsikrede præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension i en midlertidig periode, da vi vurderer, at hendes erhvervsevne er nedsat med halvdelen eller mere i hendes tidligere job.

Som begrundelse for vurderingen af, at [klagerens] generelle erhvervsevne ikke er nedsat med halvdelen eller mere af den fulde erhvervsevne, lægger vi blandt andet vægt på oplysningerne fra kommunen (bilag F) og erklæringen fra speciallæge i psykiatri ... (bilag G).

Af oplysningerne fra kommunen fremgår det blandt andet, at forsikrede er godkendt til fleksjob den 1. februar 2012. Af ressourceprofilen side 2 under punktet 'Omstillingsevne' fremgår følgende: *'19/01/12 [klageren] har efter behandlingsforløbet på [klinikken], har flere gange omtalt, at mange med diagnosen funktionelle lidelser får tilkendt førtidspension. At hun har vanskeligheder ved at være i arbejde grundet sine symptomer.*

[Klageren] forklarer, at hun har svært ved at se sig på arbejdsmarkedet. Oplyser, at hun gerne vil være tilknyttet arbejdsmarkedet, men givet meget udtryk for at der på [klinik] tales om førtidspension grundet diagnose.'

På side 3 i ressourceprofilen under punktet 'Ressourcer' fremgår det: *'19/01/12 Det vurderes, at [klageren] grundet sine helbredssymptomer, fremstår noget fokuseret på at hun ikke har en egentlig rest arbejdsevne i forhold til arbejdsmarkedet. Det vurderes, at der på nuværende tidspunkt er behov for at se på [klagerens] egne ressourcer og ikke det generelle i forhold til patienter med diagnosen funktionelle lidelser.'*

Længere nede på side 3 under punktet 'Barrierer' fremgår det: *'19/01/12 Det vurderes en barriere, at [klagerens] omstillingsevne bærer præg af at hun har vanskeligheder ved at se sig tilbage i beskæftigelse.'*

Af ressourceprofilen side 9 fremgår det, at forsikrede godkendes til fleksjob. På side 10 fremgår det, at forsikrede fremstår noget fokuseret på, at hun ikke har en egentlig restarbejdsevne i forhold til arbejdsmarkedet. Vi gør i den forbindelse opmærksom på, at kommu-

nens afgørelse om fleksjob/førtidspension 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.

Ved vurderingen af forsikredes generelle erhvervsevne har vi også lagt vægt på erklæringen fra speciallæge ... (bilag G) fra den 10. december 2012. I erklæringen benægter forsikrede ethvert depressivt symptom, og hun mener ikke selv, at hun tidligere har haft en depression, men at hun dog har været påvirket af sin tilstand og de konsekvenser, den har haft. Ved undersøgelsen er der ikke tegn på koncentrations- eller hukommelsesbesvær, og forsikrede fremtræder naturligt, intelligent og velformuleret.

Af konklusionen sidst på side 3 og på side 4 fremgår følgende: '*Kom i behandling på [klinik] med acceptance and commitment therapy i grupper (ACTA og denne behandling blev afsluttet i december 2011. Blev umiddelbart efter kastet ud i en arbejdsprøvning hvilket hun ikke følte sig klar til på daværende tidspunkt, 3x3 timer ugentligt i en form for 'alt-mulig-kvinde' med kontorarbejde. Har siden haft det tiltagende dårligt indtil for ca. 1,5 måned siden, hvor hun er begyndt at få det bedre. Er nået frem til den anerkendelse, at hendes egen personlighed med stærk tilbøjelighed til perfektionisme, at altid skulle servicere andre og har svært ved at sige fra overfor andre samt at tale med andre om sine problemer har bevirket, at hun konstant bliver stresset og reagerer voldsomt med kropslig reaktion. Har forsøgt at holde sig i fysisk aktivitet og har gået til en speciel terapiform med massage af muskeltilhæftningerne, hvilket hun mener har hjulpet noget.*'

Vores lægekonsulent med speciale i psykiatri har gennemgået oplysningerne og fastholder, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke er nedsat med halvdelen eller mere efter den 1. april 2013. Det er således fortsat vores vurdering, at forsikredes helbredstilstand er forenelig med et arbejde på mere end halv tid, når der tages de fornødne skånehensyn i arbejdsopgaverne i forhold til struktur, rutine, intet krav og uden deadlines. Derudover lægger vores lægekonsulent vægt på, at der ikke er fundet tegn på fysisk sygdom, og at forsikrede vurderes at have en somatiseringstilstand. Forsikredes helbredstilstand er dog bedret efter forløbet på [klinikken], og som det fremgår af speciallægeerklæringen, har forsikrede opnået ændret sygdomsopfattelse og en erkendelse af, at hendes egen personlighedsstruktur med tilsidesættelse af egne behov er årsag til stress.
Derudover er der ikke ved den reumatologiske undersøgelse (bilag 1) fundet tegn på inflammatorisk sygdom, og der er ved undersøgelsen ligeledes ikke fundet ledhævelser, væskeansamlinger eller inflammation hverken objektivt eller ved ultralydsundersøgelse. Forsikrede afsluttes den 18. april 2013 og anbefales at forsøge at fokusere på andre aktiviteter fx fysisk aktivitet og evt. arbejde.

Vi fastholder derfor vores afgørelse om, at forsikrede efter den 1. april 2013 ikke har ret til yderligere præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension."

Med henvisning til selskabets bemærkninger har klageren i mail af 4/5 2014 til nævnet bl.a. påpeget:

"Når man lige pludselig bliver ramt af sygdom, der medfører, at ens tilværelse bliver fuldstændig forandret, og betyder at man skal igennem diverse udredninger og behandlingsforløb, så har man mildest talt travlt med "at overleve" og hænge fast med det yderste af negle-

ne. Det er jo ikke kun en selv det her drejer sig om, det er hele familien, der bliver påvirket af, at alt fra den ene dag til den anden ændrer sig 180 grader. Set ud fra denne kontekst (og på lige netop dette tidspunkt) har fokus nok mere været på "at overleve" end på arbejde, men dette er jo ikke ensbetydende med, at man ikke gerne vil tilbage til arbejdsmarkedet - der er da ikke noget man hellere vil. Førtidspension har aldrig været et alternativ for mig, og det er det fortsat ikke. Har jeg på daværende tidspunkt talt om det, er det fordi, jeg har været en smule chokeret over, hvor mange mennesker med en funktionel lidelse, der rent faktisk ender på førtidspension - og at det i worst case scenario kunne være mig!
Jeg har arbejdet siden jeg var en stor pige - også gennem min studietid - og altid været et meget aktivt menneske. Alt i mit liv har stort set de sidste tre år handlet om, hvad jeg kan gøre for at få det bedre og vende tilbage til arbejdsmarkedet. Jeg har gået til psykolog, har været gennem behandlingsforløb på [klinik], været igennem et langt forløb hos Falck Healthcare, prøvet diverse alternative behandlere, kæmper en evig kamp for at finde en balance, så jeg ikke hele tiden går ned mm, men har igen og igen måttet sande, at det for mit vedkommende går særdeles langsomt, gør en meget lille forskel og har en forholdsvis kortvarig effekt - jeg fortsætter dog mit arbejde med at kunne vende tilbage til arbejdsmarkedet, for tro mig det er ikke spor morsomt ikke at kunne tage del i drømmen om frit at kunne vælge sit eget liv - og derfor finder jeg det også utroligt provokerende, når det insinueres, at jeg ikke fokuserer nok på egen arbejdsevne og nok egentligt ikke ønsker at vende tilbage til arbejdsmarkedet, sådan på den psykosomatiske måde.
Med hensyn til omtalte depression eller mangel på samme, kan jeg som før nævnt sige, at jeg har været/er meget påvirket af situationen, også mentalt, men at jeg ikke har haft en depression på den
måde, som jeg har set mennesker omkring mig have en depression - måske man nærmere kan sige, at min depression sidder i kroppen
Hvad min personlighedsstruktur angår, må jeg endnu en gang gøre opmærksom på, at den ene og alene ikke er årsag til miseren, men at mange faktorer er på spil - erkender dog, at den nok er en blandt flere medvirkende årsager, men ikke den det hele står og falder på!
Somatiseringstilstand eller ej - tilstanden/sygdommen er meget invaliderende for mig og mit liv, og jeg må endnu en gang tillade mig at gøre opmærksom på nyere forskning inden for området - denne gang med enkelte udpluk fra [kliniks] hjemmeside:
"Blandt forskere og behandlere er der bred enighed om,
- at årsagen er multifaktoriel og forståelsen af de funktionelle lidelser udfordrer vores klassiske tænkning om, at sygdomme enten er rent fysiske eller udelukkende psykiske, - at hjernen sandsynligvis er involveret ved at der sker forandringer i den måde hjernen reagerer, når kroppen udsættes for smerte,
- at årsagen er en kombination af medfødt sårbarhed og længerevarende belastning eller stress og mens nogen reagerer med depression eller angst, kan andre reagere med fysiske symptomer ved større belastninger,
- at det er en reel sygdom."

Efterfølgende er selskabet og klageren fremkommet med yderligere bemærkninger,

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.

Subjektive klager over smerter, gener o. lign., berettiger ikke til invalidepension og/eller præmiefritagelse, medmindre der ved lægelig eller anden helbredsmæssig undersøgelse kan påvises objektive tegn på, at erhvervsevnen er nedsat i tilstrækkelig grad.

Udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse kan gøres betinget af, at forsikrede deltager i en relevant helbredsfremmende behandling, herunder genoptræning.

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."

14. 86010

Nævnet udtaler:
Af forsikringsbetingelsernes § 8 fremgår det blandt andet, at selskabets vurdering af erhvervsevnen overgår til en generel vurdering senest 18 måneder efter, at udbetalingen og præmiefritagelsen er påbegyndt. Da klageren har modtaget dækning fra 1/9 2010 til og med marts 2013, finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet herefter er overgået til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne. Nævnet bemærker i denne forbindelse, at vurderingen af den generelle erhvervsevne sker ud fra en generel målestok, hvor klagerens erhvervsevne vurderes i forhold til alle erhverv, man med rimelighed kan forlange, hun skal påtage sig.

Det fremgår af den kommunale journal, at klageren har været i praktik 3 timer 3 dage ugentligt fra den 1-2/1 2012, og at hun sygemeldte sig på grund af overbelastning den 30/1 2012. Kommunen har med virkning fra den 28/1 2012 anerkendt klageren som berettiget til ansættelse i fleksjob.

Det fremgår af den psykiatriske speciallægeerklæring af 6/12 2012, at klageren lider af en somatiseringstilstand, der blandt andet giver hende gener fra muskler og led, hovedpine, føleforstyrrelser i venstre side af kroppen hukommelses- og koncentrationsbesvær og ret udtalt træthed, og at hun på grund af sin aktuelle tilstand ikke er kommet i gang med at finde ud af, hvor meget hun kan klare inden for denne ramme. Psykiateren vurderer, at hun muligvis er i stand til at håndtere et fleksjob, og anbefaler hende at søge hjælp - ved eksempelvis psykologsamtaler eller mindfullnessterapi - for de personlige problemer, som er opstået på grund af hendes personlighedsstruktur. Herudover anbefaler psykiateren klageren at afprøve ny medicin mod migræneanfald. Det fremgår af journalen fra reumatologen, at vedkommende anbefaler hende at fokusere på andre aktiviteter - eksempelvis fysisk aktivitet og arbejde.

Nævnets flertal udtaler herefter:
Som sagen foreligger oplyst, finder flertallet, at klageren ikke har bevist, at hendes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen i ethvert erhverv. Flertallet har herefter ikke

grundlag for at pålægge selskabet at fortsætte udbetalingerne af helbredsbetingede ydelser.

Nævnets mindretal finder, at det ved de foreliggende oplysninger om klagerens arbejds- og helbredsforhold, herunder arbejdsprøvningen, er godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne på grund af sygdom er nedsat med mindst 1/2 efter den 1/4 2013.

Efter udfaldet af stemmeafgivningen

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen