Ankenævnet for Forsikring

Den 18. marts 2015 blev i sag nr. 86502:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har livforsikring med dækning for erhvervsevnetab i Nordea Pension. Hun klager over, at selskabet har afvist at yde dækning ved tab af erhvervsevne. Selskabet henviser til, at klageren ikke har godtgjort, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Forsikringen giver ret til invalideydelser og præmiefritagelse, såfremt klageren på grund af sygdom eller ulykke mister mindst halvdelen af den fulde erhvervsevne. Der er en karenstid på 3 måneder.

Klageren, der er født i 1965, blev udlært bygningsmaler i 1991 og har siden arbejdet inden for sit fag. Hun har gennem årene haft flere psykiske lidelser. I 2011 beskadigede hun sit knæ i forbindelse med sit arbejde, og hun har efterfølgende også udviklet smerter i skuldre og hofteregion. Den 28/9 2011 blev hun opsagt med ophør ved udgangen af oktober. Selskabet har ydet midlertidig dækning i perioden mellem den 1/2 2012 og den 1/10 2012, men afviser yderligere udbetaling med henvisning til, at klageren ikke har godtgjort, at hendes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Klageren har i klageskemaet dateret 16/7 2014 bl.a. anført:

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

Er ikke enig med erklæringen fra ... [psykiater 1's] redegørelse. En samtale varighed af max 1 time lægger vægt på psykolog ...s udtalelse via brev form til Nordea Pension, samt ... [psykiater 2's] udtalelse ligeledes til Nordea.
Nordea ligger inde med samtlige papirer/redegørelse for sagen kørt siden Jan 2013.
Arbejdsmedicinsk overlæge ...

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

Fik udbetalt penge i 2012 under sygemelding har fortsat været syg frem til foråret 2014 mener så at når man fortsat er syg i hele 2013 burde der være en udbetaling."

Selskabet har i brev af 8/8 2014 til nævnet heroverfor bl.a. bemærket:

"Vi har vurderet forsikredes erhvervsevne midlertidigt i forhold til hendes tidligere erhverv som bygningsmaler, og på baggrund af dette har vi bevilget præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension i en periode. 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.

Forsikrede har været sygemeldt i nogle uger fra marts 2011 og frem på grund af stress/depression. Forsikrede vender tilbage til arbejdet igen først på deltid og derefter igen på fuld tid. Karensperioden er i forbindelse med denne sygeperiode ikke opfyldt, hvorfor vi ikke har forholdt os yderligere til dette. Forsikrede sygemeldes igen den 6. oktober 2011 på grund af psykisk belastning og tilkommen knæskade.

Af journaloplysningerne fra speciallæge i psykiatri [psykiater 2] fremgår det, at forsikrede har været i et forløb fra juni 2009 og indtil august 2011. Der har været tale om en langvarig belastningsreaktion, og forsikredes tilstand forbedres gennem forløbet. Ved afslutningen af forløbet er forsikrede trappet ned i antidepressiv medicin, men anbefales at fortsætte med lav dosis for ikke at forstyrre det opstartede forløb hos psykolog. Forsikrede er igen startet i arbejde på fuld tid.

Af oplysningerne fra Sygehus ... og Sygehus ... fremgår det, at forsikrede i august 2011 i forbindelse med motion oplever et knæk i venstre knæ og efterfølgende får smerter. På grund af vedvarende gener foretages den 27. juni 2012 en artroskopi som viser alderssvarende forhold med en lille bruskskade og lille insufficient i korsbåndet samt let fibrilleret brusk, og der henvises til konservativ behandling. Af journaloplysningerne 18. september 2012 fremgår det, at det går bedre. Hævelsen og smerterne er aftaget, og forsikrede kan gå uden smerter. Der er fortsat smerter ved overbelastning. Knæet er reaktionsløst, der er ingen ansamling og bevæges frit. Forsikrede anbefales opstart med arbejde uden knæbelastning om 2-4 uger.

Oplysningerne har været forelagt vores lægekonsulenter med speciale i psykiatri og ortopædkirurgi.

Vores lægekonsulent med speciale i psykiatri vurderer, at forsikredes erhvervsevne af psykiske årsager har været nedsat med mindst halvdelen i en kortere periode fra marts 2011 til maj 2011, hvorefter der ikke er dokumentation for, at det psykiske har væsentlig betydning for erhvervsevnen. Dette hænger også godt sammen med, at forsikrede i maj 2011 starter i arbejde igen på mere end halv tid for senere at komme på fuld tid igen.

Vores lægekonsulent med speciale i ortopædkirurgi vurderer, at der er tale om mindre gener i form af begyndende slid. Der er i øvrigt sket bedring af tilstanden ved genoptræning. Det er lægekonsulentens vurdering, at forsikrede burde kunne fungere som bygningsmaler på mere end halv tid efter den 1. oktober 2012, muligvis med lette skånehensyn.

På baggrund af dette vurderer vi, at forsikrede er berettiget til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension fra karensperiodens udløb den 1. februar 2012 og frem til den 1. oktober 2012, hvorefter vi vurderer, at forsikredes erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen. I øvrigt vurderer vi, at tilstanden er bedret i en sådan grad, at den generelle erhvervsevne kan vurderes, og denne vurderes ligeledes ikke nedsat med mindst halvdelen.

Forsikrede oplyser efterfølgende, at der er tilstødt komplikationer i form af posttraumatisk stress og depression samt skade i højre hofte og venstre skulder, hvorfor vi indhenter en psykiatrisk speciallægeerklæring og en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring.

Af speciallægeerklæringen fra speciallæge i psykiatri [psykiater 1] fremgår det, at forsikrede for en del år tilbage var indlagt på psykiatrisk afdeling. Der blev her ikke stillet nogen præcis psykiatrisk diagnose. I 2006 har forsikrede haft en depressiv enkeltepisode. I 2011 har forsikrede haft en belastningsreaktion, som blev stabiliseret, og ved afslutning af behandlingen hos psykiater i august 2011 var forsikrede igen fuldtidsbeskæftiget.
...
Psykiateren vurderer, at forsikrede har diagnosen Obsessiv kompulsiv tilstand (OCD). Der er tale om perioder med tankeruminationer af obsessiv karakter, hvor pt. kan få tanker, der bliver inde i hovedet, som pt. kun kan stoppe ved tankeafledning. Disse symptomer har været til stede siden den tidligste pubertet og har været fluktuerende gennem hele voksentilværelsen.
...
Af speciallægeerklæringen fra speciallæge i ortopædkirurgi ... fremgår det, at forsikrede har klager fra bevægeapparatet svarende til venstre knæ, højre hofte og højre skulder. Hun kan ikke stå på en stige, og det går langsomt, når hun går på trapper. Derudover har hun svært ved at sidde i hug eller ligge på knæ. Der er ingen fornemmelse af instabilitet i knæet. Forsikrede har svært ved at arbejde med armene over skulderhøjde grundet smerter i venstre skulder, og hun har svært ved at arbejde med armen væk fra kroppen. Smerterne i hoften er aftagende under behandling med massage.
...
Oplysningerne har været forelagt vores lægekonsulenter med speciale i psykiatri og ortopædkirurgi.

Vores lægekonsulent med speciale i psykiatri vurderer, at forsikrede er disponeret til psykisk sygdom, men der har ikke været en klar diagnose bortset fra depression i 2006. Forsikrede beskrives ikke depressiv og vurderes ikke psykotisk. Forsikrede har fået diagnosen OCD, hvilket hun altid har haft, men dette vurderes ikke at nedsætte erhvervsevnen. Der vurderes ikke at være nogen psykiatrisk årsag til nedsat erhvervsevne, og forløbet peger heller ikke på svær psykopatologi.

Vores lægekonsulent med speciale i ortopædkirurgi vurderer, at forsikrede har nogle skånehensyn hvad angår knæ og skulder, hvilket dog ikke vurderes at være af en sværhedsgrad, der nedsætter den generelle erhvervsevne i væsentlig grad. Lægekonsulenten vurderer endvidere, at der er diskrepans mellem forsikredes klager og de operationsfund, der er gjort. Forsikrede beskrives i øvrigt særdeles velproportioneret med god muskulatur og ingen muskelsvind nogen steder.

På baggrund af oplysningerne fastholder vi vores vurdering af, at det ikke er dokumenteret, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen efter den 1. oktober 2012. Forsikredes tilstand vurderes at være forenelig med et ikke fysisk belastende arbejde med en indsats på mere end halvdelen af normal arbejdstid.

Vi har efterfølgende modtaget oplysninger fra forsikredes psykolog ... og fra Arbejdsmedicinsk Klinik. Disse oplysninger har ligeledes været forelagt vores lægekonsulenter. Vores lægekonsulent med speciale i psykiatri vurderer, at udtalelsen fra psykologen er tidsmæssig upræcis. De beskrevne symptomer og forværring er ikke tidsmæssigt beskrevet. Men psykologen nævner belastningsreaktion, ikke depression eller OCD. Psykologen skriver, at det især er de fysiske smerter, der præger forsikrede. Der er ikke noget i oplysningerne, der giver anledning til at ændre tidligere vurdering. Vores lægekonsulent med speciale i ortopædkirurgi vurderer, at der ikke beskrives tilstande, som fysisk nedsætter forsikredes generelle erhvervsevne væsentligt. Der er lette forandringer i knæet samt lette skulder-nakke symptomer. Forsikrede bevæger sig frit og kan dyrke fitness og pilates.

Vi fastholder således vores afgørelse om, at forsikrede ikke er berettiget til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension efter den 1. oktober 2012, hvor forsikredes generelle erhvervsevne ikke vurderes at være dokumenteret nedsat med mindst halvdelen."

Klager har i mail af 21/8 2014 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"2011. BIev jeg sygemeldt der indgik chikane-mobning -manglende sikkerheds sko en overbebyrdelse af, at skulle lige pludselig udfylde fyldestgørende arbejdsbeskrivelse af samtlige arbejder til trods for, jeg var mdr funktionær ansat. Fag.
... var involveret, samt ... kommune sygemelding. Min daværende chef ... beklagede mundtlig til mig, mens ... var tilstedeværende, at ejendomsadministrator ... havde set sig ondt på mig (der har været utilfredshed over jeg fik en højere løn end de gamle ansatte. Beklageligvis blev min Psykiater [psykiater 2] selv langtids sygemeldt, da jeg havde det værst. Jeg havde dog muligheden og gjorde brug af denne, at måtte kontakte min daværende læge ...
... lægerne ...,for samtaler i og uden for arbejdstid og hos hende fik jeg også udskrevet beroligende alophram 3-4 gange dagl. 1 mg. Jeg mener klart at Psykolog ...s konklusion er den mest fyldestgørende i og med vi har haft mange samtaler og de svære livsbetingelser jeg har haft og traumer. Hun var bl.a den eneste der nogen siden har fortalt mig jeg tilhørte de særlig sensitive mennesker. Selv med [psykiater 2] har jeg talt med om Post traumatisk Stress og han mente det kunne ikke udelukkes. Men at der skulle være tale om Ocd som Psykiater [psykiater 1] og Nordea lægekonsulenter beretter er noget helt nyt.
Det er mig ubegribelig at man på under 1 times samtale kan komme til daværende diagnose. Jeg blev syg 2006 var indlagt og Overlæge ... var den der tilså mig og den jeg gik til enesamtaler med. Det ville være betryggende om Ankenævnet selv ville indhente oplysninger derfra og evt en udtalelse fra Overlæge ... forøvrigt også fra henholdsvis [psykiater 2] og [psykolog]. Jeg blev henvist til Psykiater [psykiater 2] af daværende egen læge ... i 2009 og dette skal ses i en forlængelse af episoden 2006 da jeg ikke mente medicin og nyt medicin hjælp på mig. Derfor konkluderede egen læge, at fordi jeg var god til, at sætte ord på mine følelser ville jeg måske have gavn af samtaler med Psykiater. Hele min arbejdssituation og chikane som udspillede sig var medvirkende til, at jeg blev syg og jeg tabte altså 10 kg muskelmasse på under 7-8 uger og var i kontakt med falck care vise versa -Kunne dog ikke få den rette hjælp.Til trods for man mente det var nødvendig grundet en karans fra nordea side. Ej heller hos malernes sundheds ordning kunne jeg få hjælp da virksomheden ikke havde og ville ha tiltrædelses aftale med malerne. SeIv hos [psykiater 2] blev der talt om post traumatisk stress som han ej heller ville udelukke - i sin mundtlige samtale med mig. Hvad angår min knæskade. 2 forskellige overlæger fra henholdsvis ... okt.11 og ... dec siger

ud fra samme billed -den første siger gigt den anden i ... siger du har ikke gigt jeg kan se du har haft en blødning i knæet (jeg har måtte vente 5 mdr på lovede sikkerhedssko fra ... ejendomme inden jeg fik dem) Jeg blev ikke henvist til genoptræning før januar 2012 dvs jeg har gået rundt og belastet ben og hele kroppen indtil juni 2012 hvor der foretages en kikkert ,som jeg hele tiden har udbedt mig om ,da jeg jo selv hørt det sagde smak.og det viste sig at jeg havde et løst ledbånd .Konklusionen af dette ses bl.a via Arbejdsmedicinsk klinik. Jeg har fået besked på fra psykiater henvist via ... jobcenter ... /arbejdsmedicinsk ,at jeg skulle fortsætte med at træne og det altid og havde jeg ikke haft den kondition havde det set værre ud for mig .Jeg har været ganske utryg ved nordea sagsbehandling og har spurgt ind til om de trak sagen i langdrag ,samtidig har jeg længe omtalt både arbejdsmedicinsk og ... psykolog dog havde de allerede denne gang afvist sagen inden de tog fat i disse for mig nævnefærdig udtalelser man får ikke i dagens danmark lov til at gå sygemeldt ialt ca 31 mdr med bl.a en forlængelse grundet operation hvis ikke der var belæg for dette."

Selskabet har i brev af 2/9 2014 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"Forsikrede skriver, at det vil være betryggende, hvis vi indhenter oplysninger fra overlæge ..., som tilså hende under indlæggelse i 2006, samt oplysninger fra psykiater [psykiater 2] og psykolog ... Hvad angår oplysninger fra overlæge ... og indlæggelsen i 2006, så mener vi ikke, at det er relevant for vurdering af forsikredes erhvervsevne i forbindelse med sygeperioden i 2012 og efterfølgende. Med hensyn til oplysninger fra psykiater [psykiater 2] og psykolog ..., så har vi allerede modtaget oplysninger fra disse, og de er indgået i vores vurdering. Vi henviser her til vores seneste brev.

Vi fastholder således vores afgørelse af, at det ikke er dokumenteret, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen."

I statusattest af 3/5 2012 fra klagerens praktiserende læge fremgår bl.a.:

"1. Statusbedømmelse på grundlag af patientjournal
...
Pt. har gennem længere tid haft stressudløst depression. Hun har de sidste år været udsat for flere belastninger, bl.a. traumatisk skilsmisse. Hun har desuden været udsat for stort arbejdspres. I samme periode tiltagende kontrolforanstaltninger fra arbejdsgiverens side. Endvidere har pt. på arbejde oplevet chikane / mobning fra arbejdskolleger. Pt. blev opsagt fra arbejdet 01.11.2011. Hun er i behandling med antidepressiva suppleret med psykolog samtaler og kropsterapi.

Ultimo august 2011vridtraume mod venstre knæ. Siden problemer med knæet, spec. smerter ved belastning. Har måttet opgive løbetræning. Kan ikke ligge på knæ eller stå på stige. 28.09.11 MR-skanning: udpræget slid i femoropatellarleddet samt omkring mediale femurkondyl samt betydelig slid i mediale menisk specielt sv.t. baghornet. Der er ansamling i knæet samt ødem af ledkapslen som tegn på kronisk inflammation. Ingen bedring efter fysioterapi. Pt. er sidst vurderet i ortopædkir-amb. ... 22.03.12: mistanke om menisklæsion. Pt. skal vurderes igen ultimo maj med henblik på stillingtagen til artroskopi.

Diagnose: Belastningsreaktion, Depressio mentis-depression, Laesio traum. meniscus gen sin o.p.mistanke om menisklæsion i ve knæ

B: Vurdering af helbredsforholdenes betydning for sagen (der angives ikke en vurdering af en evt. social ydelses art og omfang)

Pt. har langvarigt psykisk besvær med stressudløst depression og belastningsreaktion. Der har i febr.-marts været tilbagefald, men pt. er nu atter i langsom bedring mht. depression.
Pt. har desuden knælidelse med mange smerter, der er mistanke om menisklæsion. Der er endnu ikke taget stilling til om pt. skal opereres.
Bør forblive sygemeldt indtil videre dels pga. depression, dels pga. knælidelse."

I journal fra ortopædkirurgisk sygehusafdeling af 18/9 2012 fremgår bl.a.:

"ORT. AMB.
Kommer til KK. Det går noget bedre. Hævelsen i knæet er aftaget. Smerterne er aftaget, og hun angiver, at hun faktisk kan gå uden smerter. Fortsat smerter ved overbelastning. Er fortsat i genoptræningsfasen.

Klinisk ser vi, at knæet er reaktionsløst. Der er ingen ansamling.
Bevæger frit fra 0 til bløddelene. Muskulært er hun også ved at være oppe i niveauet.
Vi taler derfor omkring arbejde, og pt. tilrådes eventuelt start om 2-4 uger med ikke knæbelastende arbejde.
Fortsætter dog med træningen og ses til formentlig afsluttende kontrol hos undertegnede.
Umiddelbart findes der ikke indikation for operative tiltag, da pt. ikke klager over instabilitet."

I attest om mulighed for at varetage et arbejde underskrevet af klagers praktiserende læge den 27/9 2012 fremgår bl.a.:

"**1. Årsag til sygemeldingen**
Kort uddybende beskrivelse af årsagen til sygemeldingen - herunder diagnosen

Sygemeldt pga. posttraumatisk stress syndrom og depression udløst af overbelastning og psykisk dårlige arbejdsforhold. Samtidig knælidelse efter vridtraume og overbelastning på arbejde, stigearbejde uden brug af sikkerhedssko.
Diagnosen: Post traumatisk belastningsreaktion, Depression
Kronisk instabilitet i knæled
Fraktur af ledbrusk i knæled
...

G. Evt. supplerende bemærkninger	Pt. har tillige problemer med slidgigt i nakken og smerter i ve skulder (malerarm)

...

9. Skånebehov

Det drøftes med sygemeldte, om der er arbejdsfunktioner, der kan udføres, og hvilke funktioner den sygemeldte skal undgå, hvis arbejdet - nuværende eller andet arbejde - genoptages?	Pt. kan pga. knælidelse ikke klare knæbelastende arbejde, kan ikke stå på stige eller ligge på knæ. Klarer ikke pres udefra.

Hvad er resultatet af denne drøftelse?"

I lægeattest ved nedsat erhvervsevne underskrevet af klagers praktiserende læge den 11/4 2013 fremgår bl.a.:

7. 86502

2 Hvordan har forløbet af sygdommen eller følgerne efter skaden været siden sidste attest/indtil nu?
(jf. ovenfor skadedato/sidste afgivne attest)

Stort set uændret symptomer

...

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? _____ (dag/md/år) ☐ Fuldt ud ☒ Delvist

...

5 a) Hvilke funktioner af sit hidtidige arbejde eller daglige funktioner mener patienten, han/hun ikke kan udføre?

Nærmere beskrivelse:
Maler . Kan ikke udføre funktioner med arme over skulderhøjde. Rotation i skulderled nedsat

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:
Kronisk tendinit

a) Hvor mange timer daglig vurderer De, patienten kan arbejde?

Antal timer daglig: 0 i aktuelle jobfunktion

...

c) Forventer De, at patienten helt eller delvist genvinder erhvervsevnen i forhold til nuværende arbejde?	☒	☐	Hvis JA: Hvornår? _____ (dag/md/år) Forventet arbejdstid ugentlig: _____
d) Forventer De, at patienten helt eller delvist genvinder erhvervsevnen i forhold til andet arbejde?	☐	☒	Hvis JA: Hvornår? indenfor ½ år (dag/md/år) Forventet arbejdstid ugentlig: _____

I erklæring af 10/6 2013 har speciallæge i samfunds- og arbejdsmedicin bl.a. anført:

"Konklusion
47-årig malersvend som har arbejdet indenfor malerfaget i 26 år.
Hun har første gang oplevet skulderproblemer i 1999, som efterfølgende i forbindelse med aflastning igennem et års tid, hvor hun videreuddannede sig inden for malerfaget, gik nogenlunde i ro, men hun har dog efterfølgende haft tendens til sovende fingre og ind imellem også tab af spartel på højre side.
Hendes nuværende symptomer startede i efterforløbet af en forvridning af venstre knæ sommeren 2011.
Da man på skadestuen var usikker på årsagen, blev hun opfordret til at arbejde videre og herunder at belaste sig.
I forbindelse hermed får hun pludselig smerter bagtil ved højre hofte og balle, og umiddelbart efter starter hendes nuværende skulderproblemer først på venstre side og efterfølgende på højre side.
I hoften/ballen er der på højre side betydelig ømhed af det sakrotuberale ligament, og der er en elendig balance.
For at aflaste det ømme sakrotuberale ligament kan skadelidte have indtaget en position, der kan have medført dårlige pladsforhold i skulderregionen, hvor plexus brachialis er kom-

promitteret på både klavikulært og infraklavikulært niveau primært på venstre og nu på begge sider.
Påvirkningen af plexus brachialis viser sig tydeligt ved ømhed på dels klavikulært og dels infraklavikulært niveau. Desuden er der ømhed over nervus dorsalis scapula, costa I og nervus interossus posterior, sidstnævnte især på højre side.
Udover dette neuropatiske smertesyndrom, der tydeligt dokumenteres ved provokation ved hyperabduktion og endnu mere ved samtidig kontralateral sidebøjning af nakken kan der påvises et lettere rotator cuff problem på begge sider.
Tidsforløbet taler for at bækkenligamentdysfunktionen optræder sekundært til knæskaden sommeren 2011, hvor hun blev opfordret til at arbejde videre efter denne skade. Bækkenligamentdysfunktionen kan sekundært disponere for plexusaffektionen.

Det er vigtigt, at skadelidte får mulighed for fremover at arbejde på en sådan måde, at hun kan udnytte sine færdigheder herunder de mange ting, hun har fået ud af de kurser, hun har deltaget i.
Almindelig bygningsmaler arbejde med de krav, der i dag stilles på byggepladser, kan hun efter min opfattelse ikke honorere og vil heller ikke kunne komme til at honorere, idet der er en række skånekrav, der skal opfyldes både aktuelt, men også fremover.
Det er vigtigt, at hun fremover og også i forbindelse med den igangværende optræning ikke provokerer sig således, at hun får efterfølgende smerteforværring. Armene skal desuden bruges tæt ved kroppen. Hun skal ikke arbejde ensidigt, og hun skal ikke bruge kraft. Alt dette vil med sikkerhed forværre symptomerne og vedligeholde dem.
Derfor vil hun ikke kunne klare sig indenfor malerfaget med de funktioner, som hun indtil videre har varetaget.

Hun kender selv sine begrænsninger og vil være i stand til at sige nej, hvis hun presses. Det bedste vil være, hvis hun kan finde en niche, hvor hun kan komme evt. med yderligere uddannelse indenfor byggeri, fungere således at hun undgår at provokere smerten.

Mit råd til patienten vil være, at hun, for så vidt angår bækkenligament dysfunktionen, behandles med udspænding af det sacrotuberale ligament, koordinations- og balanceøvelser. For skulder/arm vil jeg mene, at den bedste behandling er udspænding og nervemobilisering."

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 18/8 2013 fremgår bl.a.:

"**Diagnose:**

F42.0 Obsessiv kompulsiv tilstand, overvejende obsessiv tilstand.

...

Konklusion

...

Pt. er kendt i psykiatrisk afdeling i ... og har haft i alt 3 indlæggelser, i 1983 og 1984 samt 1999. Der foreligger ikke journalmateriale fra de første 3 indlæggelser, idet alt journalmateriale bliver destrueret efter 10 år, men ifølge journalmateriale fra 2006 blev der på daværende tidspunkt ikke stillet nogen præcis psykiatrisk diagnose. Pt. erindrer ikke selv den præcise årsag til de første indlæggelser, kun at hun havde forskellige 'tanker', der gjorde, at hun var psykisk dårligt fungerende.

I 2006 indlægges pt. på afdeling E1 på mistanke om manisk enkelt episode. Pt. er agiteret, noget usamlet, men fremtræder også med depressive symptomer. Der findes ikke efter ob-

servationen tegn på maniske kernesymptomer. Pt. har dog psykosenære symptomer i form af religiøse forestillinger, der nærmer sig religiøse vrangforestillinger, ligesom man mistænker, at pt. også på et tidspunkt har hallucinatoriske oplevelser. Pt. sættes i behandling med en kombination af Cipralex og Risperdal, tilstanden stabiliseres, og pt. udskrives til fortsat opfølgning i distriktspsykiatrien. Der er lavet PSE-interview, hvor man ikke finder symptomer indenfor det skizofrene spektrum. Pt. afsluttes i distriktspsykiatrien stemningsneutral med råd om fortsat psykofarmakologisk behandling med tbl. Cipralex 20 mg x 1 dagligt.

Næste kontakt til det psykiatriske behandlingssystem var kontakt til speciallægepraksis, hvor pt. går hos speciallæge i ... med recidiv af angstsymptomer samt 'tankemylder'. I journalmaterialet fra speciallægepraksis beskrives ikke depressive kernesymptomer, men tilstanden opfattes som en langvarig belastningstilstand i forbindelse med belastningsreaktion på arbejdspladsen. Pt. behandles med støttende samtaler og fortsat med Cipralex og en lille dosis benzodiazepin, tilstanden stabiliseres, og pt. afsluttes i august 2011, hvor det refereres i journalen, at pt. er fuldtidsbeskæftiget. Senere sygemeldes pt. på arbejdspladsen.

Omkring den somatiske problematik består den af lidelse i bevægeapparatet, der udløser belastningsudløste smerter fra knæ, hofte og skuldre, og pt. er også set på Arbejdsmedicinsk Klinik i ... og har en arbejdsskadesag, der verserer.

Omkring psykopatologien gennemgås pt.'s personlighedsstruktur med et semistruktureret interview, og her har pt. givet altid været nærtagende og sårbar, men pt. svarer benægtende på specifikke spørgsmål om afvigende personlighedsstruktur. Pt. har altid haft perioder med symptomer, som opfattes som 'tankemylder'. Symptomerne beskrives som tankeruminationer af obsessiv karakter, hvor pt. kan få tanker, der bliver siddende inde i hovedet, som pt. kun kan stoppe ved tankeafledning. Tankerne kan være i form af en melodi, der kører igen og igen eller i form af lidt devaluerende tanker omkring omgivelserne og personerne omkring hende.

Disse symptomer har været til stede siden den tidligste pubertet og har været fluktuerende gennem hele voksentilværelsen. Over de seneste år beskriver pt., at hun har været stemningsneutral. Der har i vintermånederne været tegn til enkelte dysforiske perioder, men pt. har ikke på noget tidspunkt haft depressive kernesymptomer. Pt. har heller ikke på noget tidspunkt haft angstsymptomer, og pt. opfatter sig selv på nuværende tidspunkt som værende psykisk i sin habituelle tilstand.

Vedrørende de psykiatriske diagnoser har pt. gennem det meste af sin voksne tilværelse haft perioder med obsessive symptomer i form af tankeruminationer. Pt. har ikke på noget tidspunkt frembudt symptomer på tankehørlighed. Derudover har pt. haft minimum en depressiv enkeltepisode, der har været dokumenteret fra 2006. Herudover har der været en belastningsreaktion i forbindelse med problemer på arbejdspladsen i 2011. Pt. har været i stabil antidepressiv behandling, hvor compliance har været rimelig, dog har der været nogle pauser her i foråret 2013 med Cipralex-behandlingen.

På nuværende tidspunkt fremtræder pt. ikke med svær psykopatologi, der udgør nogen begrænsning for arbejdsmarkedet, og der er ikke psykiatrisk indikation for fortsat sygemelding, men pt.'s personlighedsstruktur gør, at hun nok vil blive noget nærtagende, hvis hun udsættes for belastninger, men ved valg af fremtidigt erhverv er der ikke behov for specifikke psykiatriske skåneforanstaltninger, ligesom pt.'s psykiatriske problematik ikke påvirker hendes ADL-funktioner."

10. 86502

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 4/9 2013 fremgår bl.a.:

"**KLAGER**
Det går langsomt fremad med venstre knæ. Skadelidte kan dog fortsat ikke stå på stige. Hun kan gå på trapper, men skal gøre det langsomt, hvor hun tænker over hvert skridt. Hun kan ikke sidde i hug eller ligge på knæ. Der er ingen fornemmelse af instabilitet i venstre knæ. Kan sove om natten. Vækkes ikke af smerter, hverken i skulder, hofte eller knæ.
Skadelidte har meget svært ved at arbejde med armene over skulderhøjde grundet smerter i venstre skulder. Hun kan fx. ikke tage ting ned fra de øverste skabe. Har også svært ved at arbejde med armen væk fra kroppen. Har således svært ved fx. at tørre underskabe og lignende af. Hun klarer sig selv i det daglige, men må holde mange pauser og tage støvsugning og lignende over flere gange.
Smerterne i højre hofte er aftagende under aktuelle behandling med bindevævsmassage. Går fortsat til fysioterapi af skulder og knæ.

OBJEKTIVT
Gangen lidt haltende. I øvrigt særdeles velproportioneret med god muskulatur overalt, både sv.t. over- og underekstremiteter.
...
DIAGNOSER
Periarthrosis humeroscapularis sin.
Laesio partialis ligamenti cruciati anterioris.
Posttraumatisk stressyndrom.

KONKLUSION

Svar på spørgsmål
Skadelidtes funktionsniveau er præget af smerter og bevægeindskrænkning i venstre skulder, smerter i venstre knæ ved gang på trapper. Skadelidte kan ikke sidde i hug eller på knæ. Derudover er skadelidte præget af sin posttraumatiske stresssyndrom, idet hun oplyser, hun hurtigt bliver stresset, desorienteret og får hovedpine når hun presses.

Helbredstilstanden betydning for forsikredes funktionsniveau
Skadelidte vil have svært ved at passe sit arbejde som bygningsmaler, idet hun har svært ved at gå på stiger og har svært ved at male med venstre hånd.

Funktionsniveau i hjemmet
Skadelidte klarer sig selv, men må holde pauser. Støvsugning tager længere tid. Der er visse rengøringsfunktioner, som hun har særdeles svært ved.

Indskrænkning af erhvervsevnen i fysisk og psykisk belastende tilstand
Som anført præget af sit posttraumatiske stresssyndrom i form af hurtig udtrætning. Hun bliver stresset, når hun presses og føler sig ofte desorienteret.

Helbredstilstandens og de sociale forholds betydning for forsikredes livsfunktion
Skadelidte har tidligere været meget aktiv med alle former for sport og bl.a. løb, men kan ikke længere dette mere grundet ovenstående."

I erklæring fra psykologhuset af 7/3 2014 fremgår bl.a.:

"Jeg har 12 samtaler i perioden fra: den 9. november 2011- den 5. september 2012.
...

Ved samtalernes start observeredes følgende belastningssymptomer:

- forstyrret opmærksomhed.
- koncentrationsbesvær
- udtrætningssymptomer
- nedsat rummelighed for indtryk
- let vakt ængstelse
- lydfølsomhed
- meget lav stressbelastningstærskel
- angstsymptomer
- undgåelsesadfærd
- selvusikkerhed
- tristhed
- søvnløshed og stærke mareridt
- social isolation

Der er tale om en alvorlig og smertefuld tilstand. Tilstanden kan sammenlignes med det, man kalder kronisk belastningsreaktion.

Igennem samtalerne har [klageren] fået hjælp til at overskue den aktuelle situation. Hun har faet indsigt i mekanismer omkring de psykiske belastningsreaktioner, samt forståelse for, at det er en reaktion, på alt for store belastninger i forhold til hendes bæreevne.
[Klageren] havde i starten af forløbet særdeles svært ved at acceptere sin tilstand, men lærte efterhånden at leve med dette, ved at hun indrettede sin dagligdag således, at hun undgik belastninger, og havde mulighed for at hvile sig.
Samtid har det været svært for [klageren] at acceptere, at hun ikke kan klare det samme som tidligere.

Vurdering:
[Klagerens] livsforløb har indeholdt gentagne traumatiserede hændelser, som har givet anledning til psykiske belastningsreaktioner.
Hun har over tid befundet sig i en tilstand med et højt niveau af depression, angst, flashbacks og kognitive og psykosomatiske symptomer.
Det vurderes, at der over mange år har været tale om svære belastninger.
[Klageren] lider af kronisk belastningsreaktion, der er en varig skade forårsaget af gentagne perioder med voldsom stress i løbet af et livsforløb.

Når man som [klageren] er meget sensitiv, vil ens livshistorie og erfaringer sætte sig dybe spor, fordi hun har bearbejdet dem meget grundigt og har større modtagelighed. Sensitive mennesker har øget risiko for at få angst, depression eller psykisk lidelse, hvis de har haft belastninger i barndommen.

[Klageren] er præget af sin tilstand med de beskrevne fysiske - og psykiske symptomer.
Indtrykket af [klageren] er foreneligt med følger efter svære belastningsreaktioner over en lang årrække.

Hendes langvarige og stærke engagement, hvor hun har brændt for meget og for længe, har resulteret i udbrændthed, en belastningstilstand, der har vist sig ved fysisk, mental og følelsesmæssig udmattelse.
En tilstand, med symptomer, som har været, og til tider stadig er meget smertefulde, og stærkt invaliderende i hendes dagligdag.

De psykiske vanskeligheder er tiltaget. Hendes fysiske smerter har over tid forværret den psykiske tilstand. De fysiske og psykiske smerter påvirker således gensidigt hinanden, hvorved hendes såvel fysiske som psykiske tilstand forværres.

Da det har været en langvarig og smertefuld proces, kan det tage lang tid, at nå tilbage til et niveau, hvor [klageren] atter kan fungere bare nogenlunde, men hun vil til stadighed skulle kæmpe med at holde sine belastninger og sit stress i ave.

[Klageren] må ikke udsættes for det samme pres og stressniveau som før. Hun har brug for at indrette sig således, at hun selv kan påvirke situationen, så stressfaktorer mindskes eller fjernes.

Hun har brug for lang tid til at restituere sig, og i sin dagligdag undgå belastende situationer.

De beskrevne belastningssymptomer var ved samtalernes afslutning stadig pågående. Hun var præget af sin tilstand med de beskrevne fysiske- og psykiske symptomer, og hun var ikke på daværende tidspunkt psykologisk færdigbehandlet."

Af forsikringsoversigten fremgår bl.a.:

"Præmiefritagelse (nedsat erhvervsevne)	Forsikrede har ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalideydelse, hvis erhvervsevnen på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes, uden at det skyldes forsæt, jf. forsikringsbetingelserne. Nedsættes erhvervsevnen til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne, ydes præmiefritagelse for hele præmien, og der udbetales fuld invalideydelse. Nedsættes erhvervsevnen til mellem 1/3 og 1/2 af den fulde erhvervsevne, ydes præmiefritagelse for halvdelen af præmien, og der udbetales 1/2 invalideydelse. Sidst nævnte dækning er en bonusydelse. Dækningen forudsætter derfor, at størrelsen af bonus er tilstrækkelig. Dækningen kan bortfalde med 3 måneders skriftligt varsel til udløbet af et kalenderår.
Særlige vilkår til forsikringsbetingelserne	Ret til fuld præmiefritagelse respektive udbetaling af fuld invalideydelse opnås, hvis erhvervsevnen nedsættes til ½ eller derunder af den fulde erhvervsevne."

I forsikringsbetingelserne hedder det bl.a.:

"**§ 8. Invalidepension, præmiefritagelse og invalidesum ved nedsat erhvervsevne**

A. Invalidepension og præmiefritagelse

Generelt

13. 86502

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
...
Forløbet i forbindelse med vurderingen af den nedsatte erhvervsevne.

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

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

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

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

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

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

14. 86502

Nævnet udtaler:

Det fremgår af sagen, at klageren har lidt af en række psykiske lidelser, herunder stress og depression, at hun som følge af et vridtraume og overbelastning på sit arbejde har kronisk instabilitet og fraktur af ledbrusk i knæled, og at hun både har smerter i hofteregion og i begge skuldre. Hun blev pr. 31/10 2011 opsagt fra sit arbejde som bygningsmaler. Selskabet ydede midlertidig dækning i perioden mellem den 1/2 2012 og den 1/10 2012.

I erklæring fra psykologhuset af 7/3 2014fremgår det blandt andet, at klageren i perioden mellem den 9/11 2011 og den 5/9 2012 gennemførte 12 psykologsamtaler, og at der ved samtalernes start blev observeret en række belastningssymptomer, herunder koncentrationsbesvær, udtrætningssymptomer, angstsymptomer og undgåelsesadfærd, der blandt andet blev sammenkædet med klagerens dysfunktionelle barndom, opvækst med svære psykotraumer og tilfælde af mobning og chikane på hendes arbejdsplads. Det konkluderes i erklæringen, at hun gennem samtalerne fik hjælp til at overskue sin aktuelle tilstand, men at symptomerne stadig var pågående ved samtalernes afslutning, og at hun på daværende tidspunkt ikke var psykologisk færdigbehandlet.

I journal fra ortopædkirurgisk hospitalsafdeling fremgår det den 18/9 2012, at smerterne i klagerens knæ er aftaget, at hun kan gå uden smerter, og at hun vil kunne påbegynde ikke-knæbelastende arbejde i løbet af 2-4 uger. Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at selskabet overgår til en vurdering af den generelle erhvervsevne, når erhvervsevnen er stationær. Henset til denne formulering og til det ovenfor anførte i journalen fra ortopædkirurgisk hospitalsafdeling, finder nævnet, at selskabet tidligt den 1/11 2012 har været berettiget til at overgår til at vurdere hendes generelle erhvervsevne.

På baggrund af en gennemgang af sagen finder nævnet, at klagerens lidelser i bevægeapparatet har medført en væsentlig nedsat funktionsevne, der bevirker, at hun ikke vil kunne passe et arbejde som bygningsmaler eller en anden stilling med opgaver af overvejende fysisk karakter. Det er imidlertid nævnets opfattelse, at hun med relevante skånehensyn i forhold til knæ, hofte og skuldre vil være i stand til at varetage et arbejde på

mere end halv tid, og nævnet finder det derfor efter en samlet vurdering ikke godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen efter den 1/10 2012.

Nævnet har i sin afgørelse blandt andet lagt vægt på indholdet i psykiatrisk speciallægeerklæring af 18/8 2013. I erklæringen fastslås det blandt andet, at klageren lider af obsessiv kompulsiv tilstand, overvejende obsessiv tilstand, at der i vintermånederne har været tegn til enkelte dysforiske perioder, men at hun ikke har haft depressive kernesymptomer eller angstsymptomer. Det vurderes endvidere, at hun på nuværende tidspunkt ikke fremtræder med svær psykopatologi, der udgør nogen begrænsning for arbejdsmarkedet, og at der ikke er psykiatrisk indikation for fortsat sygemelding. Endelig konkluderes det, at hendes personlighedsstruktur gør, at hun vil være nærtagende, hvis hun udsættes for belastninger, men at der ved valg af fremtidigt erhverv ikke er specifikke psykiatriske skåneforanstaltninger. Nævnet kan herefter ikke pålægge selskabet at yde dækning for tab af erhvervsevne efter den 1/11 2012.

Som følge heraf

b e s t e m e s :

Selskabet, Nordea Pension, skal anerkende, at det tidligst har været berettiget til at overgå til vurdering af klagerens generelle erhvervsevne den 1/11 2012 og skal genoptage sagen med henblik på at yde dækning frem til denne dato.

Klageren får ikke medhold i øvrigt.

Marianne Højgaard Pedersen
formand