Ankenævnet for Forsikring

Den 14. december 2016 blev i sag nr. 86742:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har en individuel pensionsordning i PFA Pension med dækning ved tab af erhvervsevne. Han klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at udbetale invalidesum.

Selskabet har henvist til, at klageren ikke har bevist, at hans erhvervsevne varigt er nedsat med 2/3, og at betingelserne for udbetaling af invalidesum derfor ikke er opfyldt. Selskabet har anført, at der efter selskabets opfattelse er væsentlig uoverensstemmelse mellem de lægelige oplysninger i sagen.

Klageren er i 50'erne og håndværksuddannet. Han har været selvstændigt erhvervsdrivende i en længere årrække. Han har i 2009 gennemgået to operationer i højre lunge pga. karcinoid tumor og lider også af psykisk sygdom. Han har været sygemeldt siden september 2009 og er pr. 1/1 2013 bevilget offentlig førtidspension. Han har første gang anmodet om udbetaling af forsikringssummen den 24/8 2010.

Klagerens advokat har i brev af 19/9 2014 til nævnet bl.a. anført:

> "Det gøres gældende, at min klient opfylder betingelserne for at få tilkendt invalidesummen fra PFA Pension, idet der er dokumentation for, at min klients erhvervsevne er nedsat til under en tredjedel.
>
> Min klient er tilkendt førtidspension og alene af den grund er der dokumentation for en varig nedsættelse af erhvervsevnen. Når en kommune afgør, om en borger skal tilkendes førtidspension, undersøges erhvervsevnen i ethvert erhverv og erhvervsevnen skal være varigt nedsat i ethvert erhverv.
>
> PFA har i deres afgørelser anført nogle lidt forskellige begrundelser i forhold til at afvise sagen.
>
> I den første afgørelse af d. 30. oktober 2013 har PFA begrundet afslaget med, at min klient har [udlejningsvirksomhed] og bedt om at få fremsendt diverse økonomiske oplysninger. Disse oplysninger er senere fremsendt. Herefter ændrer selskabet sin begrundelse.
>
> I afgørelsen af d. 6. marts 2014 har man anført, at min klient har mange fysiske ressourcer, som muliggør dyrkning af hårde sportsgrene og på den baggrund mener man også, at han var i stand til at påtage sig lettere moderat fysisk belastende arbejde.
>
> Vedrørende min klients fysiske forhold er det korrekt, at han stadig dyrker en vis form for motion. Der er dog på ingen måde tale om det samme aktivitetsniveau, som inden han blev syg.
>
> Man kan således ikke blot se på min klients sportsaktiviteter og overføre det til, hvad man mener, han kan klare rent arbejdsmæssigt.
>
> De fritidsaktiviteter han dyrker, er på et minimalt niveau og er alene en form for selvhjælp i forhold til at bearbejde/undgå de meget alvorlige psykiske problemer, han har …
>
> Jeg skal i den forbindelse citere fra speciallægeerklæringen, bilag …, hvor speciallæge i psykiatri [psykiater 2] skriver 'hans funktionsevne psykisk set er lig med 0 og det er kun overlevelsesmekanismer, man ser i hans sportsudøvelse for at kunne skabe sig nogenlunde ro, kortvarigt hjernemæssigt og kropsmæssigt'."

Selskabet har i brev af 13/10 2014 til nævnet anført:

> "Det bemærkes for en god ordens skyld, at PFA Pension har vurderet forsikredes ansøgning på samme måde og efter de samme saglige kriterier hele vejen igennem, herunder i de tre forskellige afslag.
>
> Ved vurdering af forsikredes erhvervsevne lægger PFA Pension vægt på, at forsikrede er blevet opereret 2 gange i højre lunge som følge af lavmalign tumor. PFA Pension lægger vægt på, at forsikrede lider af følger efter operationerne i form af stakåndethed og vanskeligheder med at bruge højre arm. PFA Pension lægger vægt på, at forsikrede har let nedsat lungefunktion. PFA Pension lægger vægt på, at forsikrede desuden som følge af egen sygdom og sygdom i nærmeste familie lider af en belastningsreaktion.

PFA Pension lægger vægt på, at speciallæge … i sin erklæring af 11. marts 2011 vurderer, at operationerne er forløbet ukompliceret og ikke burde give anledning til længerevarende sygemelding, men at forklaring på fortsat sygemelding må findes i psykisk reaktion på sociale begivenheder/sygdom i nærmeste familie, hvilken tilstand er i bedring, og speciallægen vurderer ikke, at der er grund til fortsat sygemelding. Speciallægen vurderer desuden forsikredes stemningsleje for neutralt.

PFA Pension lægger vægt på, at forsikrede trods sine fysiske følger efter sygdommen fortsat er særdeles fysisk aktiv med i form af daglig fitnesstræning, svømning, tennis, faldskærmsudspring, selvforsvar samt sejlads, kitesurfing og svæveflyvning - undertiden i stormvejr/kuling. Forsikrede bemærker selv (bilag …), at han 'har meget behov for at forblive så fysisk aktiv som muligt', hvilket PFA Pension anser for at understøtte, at forsikredes psykiske tilstand faktisk sandsynligvis ville have gavn af, at forsikrede udførte arbejde af fysisk karakter.

PFA Pension lægger vægt på, at behandlende [psykiater 1] i november 2011 beskriver bedring af den depressive tilstand, således at der kun resterede lette depressive symptomer, og at yderligere bedring forventedes.

PFA Pension lægger vægt på, at psykiateren ikke ser noget til hinder for en arbejdsprøvning.

PFA Pension lægger vægt på, at [psykiater 1] vurderer, at fysiske følger efter operationer nedsætter arbejdsevnen til ca. 60 %, og psykiske vanskeligheder kun i mindre grad har indflydelse på arbejdsevnen. PFA Pension lægger vægt på, at psykiateren vurderer, at forsikredes arbejdsevne er på ca. 40-50 %.

PFA Pension lægger vægt på, at forsikrede undervejs i sygeforløbet har udtrykt ønske om tilbagevenden til arbejdsmarkedet og til sin selvstændige virksomhed, evt. samtidig med førtidspension (bilag …), herunder at forsikrede i 2011 blev tilkendt revalideringsforløb til uddannelse som friluftsvejleder. Det bemærkes, at det af ressourceprofilen fremgår, at forsikrede opgav tilbagevenden til sin selvstændige virksomhed af økonomiske årsager, idet genoptagelse af selvstændig virksomheds ville være uforenelig med fortsat udbetaling af sygedagpenge, og at arbejdsløshedsdagpenge fra a-kassen forudsatte raskmelding på fuld tid, hvilket forsikrede vurderede ikke realistisk.

PFA Pension lægger vægt på, at forsikrede fik afslag på førtidspension, blandt andet da der ikke var foretaget arbejdsprøvning, og at forsikrede blev tilkendt førtidspension uden forudgående arbejdsprøvning, idet arbejdsprøvning blev frarådet af psykiater.

PFA Pension bemærker hertil, at behandlende [psykiater 1] i november 2011 ikke så noget til hinder for at gennemføre arbejdsprøvning. PFA Pension bemærker ligeledes, at forsikrede i forbindelse med kommunens revurdering af afgørelse om førtidspension selv ønskede second opinion fra anden psykiater, som altså kom til modsatte resultat på baggrund af en enkelt samtale. Det er PFA pensions opfattelse, at der ikke er nogen oplagt årsag til en forværring af tilstanden, der tværtimod beskrives i bedring af behandlende psykiater, og PFA Pension undrer sig på denne baggrund over [psykiater 2's] vurdering.

PFA Pension kan oplyse, at selskabet i forbindelse med vurdering af forsikredes erhvervsevne har forelagt de helbredsmæssige oplysninger til vurdering hos selskabets interne lægekonsulent, der til daglig er overlæge i arbejdsmedicin.

Lægekonsulenten vurderer, at det forhold, at forsikrede er i stand til at udøve fysisk hårde sportsgrene, endda i hårdt vejr, taler for, at der ikke er noget fysisk til hinder for, at forsikrede vil kunne varetage et arbejde. Lægekonsulenten vurderer, at de beskrevne fysiske sportsaktiviteter nærmest må sidestilles med en fysisk krævende arbejdsprøvning, og at aktiviteterne også i et vist omfang må betegnes som mentalt krævende og kræver god koncentrationsevne i den periode, hvor aktiviteten foregår.

Vedrørende manglende arbejdsprøvning vurderer lægekonsulenten, at det formentlig er den psykiatriske speciallægeerklæring af 22. august 2012 (bilag …), der har afholdt kommunen fra yderligere afklaring, idet [psykiater 2] påpeger en selvmordsrisiko ved stress/pres i forbindelse med en eventuel arbejdsprøvning. Det er lægekonsulentens opfattelse, at det intet sted i de lægelige oplysninger tyder på, at forsikrede har været selvmordstruet på noget tidspunkt på trods af de svære belastninger. Lægekonsulenten vurderer, at der ikke er beskrevet en så svær psykiatrisk diagnose, at der ud fra denne alene er en forventning om en væsentligt højere selvmordsrisiko end i normalbefolkningen.

Lægekonsulenten bemærker og undrer sig over, at forsikredes egen læge i lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1 af (bilag …) udelukkende nævner fysiske begrænsninger som følge af operation og ikke de psykiske, som af forsikrede beskrives som de værste.

Lægekonsulenten finder samlet, at der ikke er helbredsmæssige forhold, der kan begrunde, at der ikke er foretaget en arbejdsprøvning. Lægekonsulenten vurderer, at forsikrede ud fra sin gode fysiske tilstand vil forventes at kunne klare mere fysiske opgaver eventuelt udendørs med relevante skånehensyn i forhold til sin personlige egenart og de varige skånehensyn, som følgerne efter belastningsreaktion tilsiger, på mere end en tredjedel tid.

Lægekonsulenten skønner, at der for så vidt angår indhold af statusattester fra behandlende psykiater … og i speciallægeerklæring af juli 2012 er tale om restsymptomer efter belastningsreaktion og depression, der ikke kan rubriceres som værende varigt sværere funktionsbegrænsende.

Samlet er det PFA Pensions opfattelse, at forsikrede har været ude for veldefinerede traumer i forbindelse med sin egen sygdom og sygdom i den nærmeste familie. Det er PFA Pensions opfattelse, at de fysiske følger efter lungeoperationer er begrænsede, hvilket understøttes af forsikredes høje sportslige aktivitetsniveau. Det er PFA Pensions opfattelse, at der herudover er følger af psykosocial karakter.

PFA Pension undrer sig over, at forsikredes praktiserende læge i sin lægeattest (bilag …) udelukkende angiver fysiske gener som følger efter operationerne og anfører, at der er indtruffet komplikationer i form af livslang kontrol, og vurderer, at de fysiske følger skulle gøre forsikrede ude af stand til at arbejde. PFA Pension skal i denne forbindelse fremhæve, at de fysiske følger ikke hindrer forsikrede i at varetage sportslige aktiviteter, og at forsikrede selv vurderer, at de psykiske gener overstiger de fysiske.

PFA Pension bemærker, at [psykiater 2] foreslår supplerende behandling i form af psykologsamtaler, hvilket forsikrede dog ikke umiddelbart er interesseret i. Det er uvist, om denne behandling er iværksat/afprøvet. I denne forbindelse bemærkes ligeledes, at forsikrede er blevet tilbudt behandling/terapi i form af sorggruppe via Kræftens Bekæmpelse, hvilken forsikrede ikke har ønsket at deltage i. PFA Pension undrer sig derfor over [psykiater 2's] konklusion, om at der ikke findes yderligere behandlingstiltag, og undrer sig desuden over, at forsikrede tilsyneladende ikke ønsker at deltage i sådan form for supplerende behandling.

PFA Pension er uforstående over for, at der ikke er gennemført arbejdsprøvning i kommunalt regi forinden tilkendelse af førtidspension, idet der efter selskabets opfattelse ikke er helbredsmæssige forhold, der skulle hindre en afprøvning. PFA Pension bemærker hertil uoverensstemmelsen i behandlende [psykiater 1's] udtalelse i november 2011 (bilag …) og vurdering i speciallægeerklæring af juli 2012 (bilag …) [psykiater 2].

PFA Pension undrer sig ligeledes over [psykiater 2's] vurdering af, at forsikrede skulle være selvmordstruet. Det bemærkes, at vurderingen ikke genfindes i de øvrige foreliggende lægelige oplysninger. Tværtimod fremgår det også af [psykiater 2's] erklæring, at forsikrede var bange for og ikke ønskede at dø fra sine børn.

PFA Pensions bemærker ligeledes, at forsikrede den 5. juni 2013 [2012] var indstillet på at deltage i relevante afklarende foranstaltninger med henblik på udredning af resterhvervsevne, men at forsikrede 10 dage senere den 15. juni 2013 [2012] blot ønsker at deltage i speciallægeundersøgelse og ikke at deltage i anden form for afklaring, (bilag …).

Igen skal det fremhæves, at den konkrete undersøgelse ved speciallæge på forsikredes anmodning er foretaget hos en ny psykiater uden forudgående kendskab til forsikrede, og som på baggrund af en enkelt samtale kom frem til, at forsikrede skulle være uegnet til afklaring i kommunalt regi - i modsætning til behandlende psykiater, der ikke så noget til hinder for afprøvning.

PFA Pension er ligeledes umiddelbart uforstående over for ændringen i forsikredes indstilling til tilbagevenden til arbejdsmarkedet, der er gået fra ønske om tilbagevenden evt. til tidligere erhverv, der ikke blev forsøgt af økonomiske årsager, og ønske om revalidering, til erkendelse af, at førtidspension måske er 'den bedste løsning', da forsikrede blev det anbefalet 'fra flere sider', og da med fortsat ønske om begrænset tilknytning til arbejdsmarkedet (ressourceprofil, side 2).

PFA Pension bemærker endelig, at det har været meget vanskeligt at belyse sagen, blandt andet idet forsikrede ikke har ønsket at fremsende oplysninger om sine indtægtsmæssige forhold, og endda først har angivet, at der ikke fandtes årsregnskaber for …, da virksomheden ikke er regnskabspligtig. Årsrapporter er dog senere fremsendt.

Konklusion
Det er PFA Pensions opfattelse, at der er væsentlig uoverensstemmelse mellem de lægelige oplysninger i sagen, og at forsikrede ikke har løftet bevisbyrden for, at hans erhvervsevne er varigt nedsat med to tredjedele, og at betingelserne for udbetaling af forsikringssum ved varigt nedsat erhvervsevne dermed ikke er opfyldt.

PFA Pension fastholder herefter, at selskabet med rette har afvist at udbetale forsikringssummen ved varigt nedsat erhvervsevne."

Klagerens advokat har den 18/11 2014 til nævnet fremsendt en række bemærkninger fra klageren til selskabets brev. Klageren har bl.a. bemærket,

- at det intet har at gøre med økonomi eller indstilling til tilbagevenden til arbejdsmarkedet, om han kan genoptage sit firma, men at generne efter sygdommen giver ham en realistisk begrænsning med hensyn til at arbejde,

- at han ikke forventer at kunne leve af en pension på ca. 70.000 kr. om året,
- at han fortsat går til konsultationer hos [psykiater 1], og
- at han er stærkt, fysisk begrænset i sin sportsudøvelse i forhold til før sygdommen, og at det ikke bør komme ham til last, at han forsøger at holde sig i form.

Af brev af 27/11 2014 fra selskabet til nævnet fremgår:

> "PFA Pension kan oplyse, at selskabet ikke var bekendt med, at forsikrede fortsat går til behandling hos [psykiater 1], og at der hos denne findes oplysninger til belysning af forsikredes helbredstilstand.
>
> PFA Pension ønsker at indhente oplysninger hos speciallægen og lade disse indgå i vurderingen af forsikredes erhvervsevne."

Selskabet har i brev af 20/2 2015 til nævnet bl.a. anført:

> "PFA Pension har forsøgt at belyse forsikredes erhvervsevne yderligere ved flere gange at anmode speciallæge i psykiatri [psykiater 1] om at fremsende journaloplysninger.
>
> PFA Pension kan oplyse, at selskabet intet havde hørt fra speciallægen, hvorfor selskabet ved telefonsamtale af 12. februar 2015 kontaktede denne. Ved telefonsamtalen oplyste psykiateren, at han ikke ønsker at fremsende journaloplysninger fra sin behandling af forsikrede. Sagen kan således ikke belyses fuldstændigt fsva. forsikredes helbredstilstand, medmindre forsikrede selv anmoder psykiateren om at fremlægge de udbedte oplysninger. Såfremt forsikrede ikke vil medvirke hertil, kan dette forhold ikke lægges PFA Pension til last - tværtimod. Det påpeges også i denne sammenhæng, at det er forsikrede, der har bevisbyrden for og dermed skal dokumentere, at hans erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad."

Klagerens advokat har i brev af 27/3 2015 til selskabet bemærket:

> "Min klient har talt med [psykiater 1] og [psykiater 1] er indforstået med at besvare spørgsmål i sagen. Jeg er dog i tvivl om, om hvorvidt [psykiater 1] vil udlevere hele sin journal, idet han opfatter den som internt materiale. Jeg vil derfor i stedet foreslå, at PFA Pension stiller nogle konkrete spørgsmål til [psykiater 1], som han kan besvare."

Selskabet har i brev af 23/4 2015 til nævnet bl.a. bemærket:

> "Det er PFA Pensions opfattelse, at en patient i medfør af sundhedslovens § 37, stk. 1, har ret til indsigt i sin journal hos enhver sundhedsperson.
>
> Det er PFA Pensions opfattelse, at PFA Pension med forsikredes samtykke kan indhente og er berettiget til modtage samme oplysninger i medfør af aktindsigt, som patienten selv har ret til.
>
> Det er PFA Pensions opfattelse, at journalmateriale ikke kan undtages fra retten til aktindsigt med den begrundelse, at der er tale om internt materiale. Det bemærkes, at sundhedsloven ikke omtaler denne mulighed."

Speciallægen i psykiatri [psykiater 1] har i en udtalelse til klagerens advokat af 27/5 2015 anført:

> "Det drejer sig om en … årig velbegavet mand, der er set her i klinikken siden 2010. Diagnostisk handler det om tilbagevendende depressioner og kronisk dystymi og en sårbar personlighed præget af betydelige forstyrrelser i relationsmæssige / kommunikationsmæssige sammenhænge på flere områder. Han finder samværet med andre mennesker belastende 'jeg har ikke glæde ved det', dette gælder også i stemningsneutrale perioder. Tankegangen kan være præget af rigide ideer - med idiosynkratisk kvalitet 'fx jeg vil ikke flytte sammen med min kæreste': 'jeg vil sove i min båd'. … har det bedst med soloaktiviteter.
>
> Når … fx spiller tennis - hvilket han gør en del - så er han ikke på ét hold, han er afløser på mange hold - seniorer - der spiller på højt niveau. Han fortæller at han går før de begynder at snakke - de andre sætter sig i cafeen og diskuterer kampen - det interesserer ikke … - han har en gang sagt at - havde glæde af at sidde og tale med nogen af dem. Han ser at de andre bliver mere og mere sociale når de spiller flere kampe, men det interesserer ham ikke.
> …
> Tilstanden er status quo i forhold til tidl."

Selskabet har i brev af 10/7 2015 til nævnet anført:

> "Speciallæge [psykiater 1's] udtalelse af 27. maj 2015 har været forelagt PFA Pensions lægekonsulent med speciale i psykiatri.
>
> Lægekonsulenten oplyser, at [psykiater 1] beskriver diagnoserne som værende 1) tilbagevendende depressioner, 2) kronisk dystomi (kronisk forstemningstilstand) og 3) en rigid personlighed, som socialt isolerer sig.
>
> Lægekonsulenten bemærker blandt andet, at [psykiater 1] i sin udtalelse
> - ikke har beskrevet de symptomer, der fører til frem til diagnoserne, og at der udelukkende er givet eksempler på forsikredes personlighed.
> - ikke giver status på forsikredes aktuelle tilstand, eksempelvis om forsikrede aktuelt har en depression eller en depression i remission.
> - ikke giver nærmere beskrivelse af depressionerne, hverken hyppighed eller sværhedsgrad.
> - at ingen af diagnoserne er underbygget af ICD10-diagnose, hvilket blandt andet medfører, at det er usikkert, om psykiateren vurderer, at rigid personlighed drejer sig om sygdom eller blot en (medfødt) personlighedstype.
>
> Lægekonsulenten vurderer, at [psykiater 1's] udtalelse er meget mangelfuld, og at den ikke bibringer dokumentation for, at forsikredes erhvervsevne er varigt nedsat med to tredjedele.
>
> Det er uklart, hvad [psykiater 1] mener med, at tilstanden er 'status quo' i forhold til tidligere, idet hverken tidligere eller nuværende tilstand er nærmere beskrevet.

I denne forbindelse bemærkes, at [psykiater 1] omtaler tilbagevendende depressioner, hvilket betyder, at tilstanden ikke er statisk, men må veksle mellem depressive og ikke depressive perioder.

Det bemærkes ligeledes, at [psykiater 1] ligeledes tidligere har vurderet, at den psykiske arbejdsevne var *let* nedsat og at prognosen herfor var *god* (bilag …) (fremhævning foretaget her).

Det oplyses, at forsikrede er i stand til at spille tennis på højt niveau.

PFA Pension finder det påfaldende, at [psykiater 1] kun giver eksempler på forsikredes personlighed - der muligvis ikke er at betegne som en sygdom - og ikke eksempler på de symptomer, der skulle føre til diagnoserne depression og dystomi. Dette kunne umiddelbart tyde på, at de personlighedsmæssige forhold er mere fremtrædende end depressivitet og dystomi.

Det bemærkes hertil, at en speciel personlighed ikke i sig selv kan føre til en dækningsberettigende erhvervsevnenedsættelse, idet personligheden tidligere ikke hindrede forsikrede i at varetage et arbejde.

På denne baggrund fastholdes det, at forsikrede ikke har løftet bevisbyrden for, at hans erhvervsevne på grund af helbredsmæssige forhold er nedsat varigt med to tredjedele, og at selskabet med rette har afvist at udbetale forsikringssum ved varigt nedsat erhvervsevne."

Selskabet har i brev af 16/12 2015 til nævnet igen opfordret klageren til at indhente kopi af journalen hos [psykiater 1]. Klagerens advokat har fremlagt brev af 27/1 2016 til speciallægen, hvor han på ny anmoder speciallægen om at fremsende en kopi af journalerne til hans kontor.

[Psykiater 1] har udarbejdet et notat af 13/7 2016, hvoraf det fremgår:

"På given foranledning skal det herved attesteres at ovennævnte er patient i herværende klinik og har været det siden 2010.

Diagnostisk er der tale om den depression - i første omgang - udløst af en lungekræftoperation - som han blev opereret for i 2009. Hustruen var død nogle år tidligere efter 7 års kræftsygdom.

Han er siden behandlet med antidepressiv medicin - og støttende samtaler. Forløbet har været kompliceret af forskellige belastninger.

Behandlingen har haft en væsentlig stabiliserende effekt - men har dog ikke kunnet hindre væsentlig reduktion i arbejdsevne. Behandlingen har taget sigte på bedring af livskvaliteten.

De sidste år - er psykiatere blevet opmærksomme på en diagnostisk undergruppe af patienter - som vi ikke tidligere har været så opmærksomme på eller som vi tidligere har kategoriseret på en anden måde.

Til denne gruppe hører ovennævnte patient. Det drejer sig om patienter med Aspergeres Syndrom. Det er en lidelse som man i princippet har hele livet, men som ofte 'er gået under den diagnostiske radar'. En særlig gruppe heraf (HFA) er i mange år - velfungerende, men er særligt stressensitive hvis den verden de har bygget op - kræver omstilling og fleksibilitet."

Selskabet har i brev af 12/8 2016 til nævnet bl.a. anført:

"[Vi har] forelagt sagen for vores interne lægekonsulent med speciale i psykiatri, for at hun kan vurdere sagen i lyset af lægeattest af 13. juli fra forsikredes psykiater [psykiater 1].

Da indholdet af attesten er meget kortfattet og overordnet, og efter PFA's opfattelse derfor ikke i sig selv bibringer noget væsentligt nyt til belysning af sagen, vil det være en fordel for lægekonsulenten, hvis hun får lidt mere uddybende oplysninger at forholde sig til.

Det nævnes i den nye erklæring fra forsikredes psykiater, at forsikrede siden opstarten af behandlingsforløbet hos psykiateren er behandlet med antidepressiv medicin. Imidlertid har selskabet ikke siden modtagelsen af kommunale akter tilbage i 2013, hvor det bl.a. fremgår af speciallægeerklæring fra [psykiater 2] af 22. august 2012 …, at forsikrede behandles medicinsk mod sin depression, modtaget oplysninger om udviklingen i denne behandling.

Da de foreliggende oplysninger alene vedrører forholdene tilbage i 2012 og forud herfor, ville det være hensigtsmæssigt, at forsikrede oplyser nærmere herom.

Det eneste [psykiater 1] skriver i sin attest er, at forsikrede - i en periode, som han ikke definerer - er behandlet med antidepressiv medicin. Henset til denne sparsomme beskrivelse og reference til medicinforbruget, er der behov for yderligere oplysninger herom i form af navn på de konkrete præparater samt omfanget af forbruget heraf.

Forsikrede kan på egen hånd og uden omkostninger indhente sit 'medicinkort' på hjemmesiden 'Sundhed.dk'."

Hertil har klagerens advokat i brev af 20/9 2016 til nævnet bl.a. bemærket:

"[Jeg gør] opmærksom på, at det seneste notat fra [psykiater 1] netop bibringer noget væsentligt nyt til sagen, idet det er speciallægens opfattelse, at min klient ligeledes lider af Aspergers Syndrom, hvorfor det overordnet er speciallægens konklusion, at min klients samtlige gener bevirker, at han er **uegnet** til arbejdsmarkedet.

Som yderligere dokumentation for, at min klient er blevet/bliver behandlet med antidepressiv medicin, fremlægges i sagen min klients medicinkort.

Det har ikke været muligt at få [psykiater 1] til at fremkomme med yderligere udtalelser i sagen, idet det efter hans opfattelse er åbenlyst, at min klients erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende omfang."

10. 86742

I brev af 5/10 2016 fra selskabet til nævnet hedder det bl.a.:

> "PFA har forelagt de nyeste oplysninger for selskabets lægekonsulent med speciale i psykiatri og ønsker i samarbejde med hende, at give følgende kommentarer til erklæringen fra forsikredes psykiater [psykiater 1] af 13. juli 2016 og forsikredes medicinkort.
>
> Forsikredes psykiater [psykiater 1] skriver i sin erklæring af 13. juli 2016, at forsikrede lider af Aspergers Syndrom af typen HFA, hvilket giver en medfødt skrøbelighed ved omstillinger i livssituationen eller lignende.
>
> Imidlertid underbygger forsikredes psykiater ikke dette, idet der ikke ses nogen beskrivelse af forsikredes udvikling i barndommen eller andre forudsætninger for at kunne stille en sådan diagnose.
>
> Videre ønsker selskabet at påpege, at Apergers Syndrom af typen HFA ikke på nuværende tidspunkt er en anerkendt diagnose jf. ICD-10, men alene en forskningsdiagnose.
>
> Lidelsen er sædvanligvis kendetegnet ved vanskeligheder i forhold til at fungere selvstændigt og ved social omgang. Derudover ses ofte sproglige vanskeligheder.
>
> Det fremgår af tidligere oplysninger i sagen, at forsikrede igennem flere år har haft selvstændig virksomhed med ... Det må i sagens natur stille krav om selvstændighed og evner til at agere i forhold til kunder og leverandører. Dette forhold undrer selskabet, hvis forsikrede skulle lide af en udviklingsforstyrrelse.
>
> Det er selskabets indtryk, at psykiateren med erklæringen vil 'forklare', at forsikrede gennem mange år har fungeret godt på trods af, at han angiveligt har haft Apergers Syndrom, men da han bliver udsat for sygdom og andre personlige belastninger, udvikler en depression, som igen er forstærket af Aspergers Syndrom.
>
> Det er på baggrund af ovenstående selskabets vurdering, at det ikke kan udelukkes at være tilfældet, men at det samtidig ikke er dokumenteret i form af fx diagnostiske kriterier såsom kernesymptomer, ledsagesymptomer og en objektiv beskrivelse.
>
> Medicinlisten viser, at forsikrede behandles med et stemningsstabiliserende præparat (Lamictal), hvilket umiddelbart er i overensstemmelse med en periodevis depression. Listen viser også, at forsikrede sidst har fået udleveret Mirtazapin i foråret 2016, hvilket tyder på, at denne behandling er ophørt.
>
> Det er fortsat selskabets vurdering af de samlede oplysninger fra [psykiater 1], at der mangler en beskrivelse af depressionssygdommen i forhold til symptomer og hyppighed samt en klinisk objektiv beskrivelse af forsikrede. Disse oplysninger siger derfor reelt intet om, i hvilken grad forsikredes erhvervsevne er påvirket af de psykiske gener.
>
> De seneste oplysninger i sagen vedrørende medicinforbrug samt oplysninger om, at forsikrede påstås at lide af Aspergers Syndrom (type HFA), leder ikke selskabet til en ny konklusion."

11. 86742

Klagerens advokat har i brev af 25/10 2016 til nævnet bl.a. bemærket:

> "Det skal først bemærkes, at den omstændighed, at min klient har fået udleveret Mirtazapin i foråret 2016, ikke er ensbetydende med, at hans behandling mod depression er ophørt, da han får Mirtazapin som sovemedicin.
>
> [Psykiater 1] har, som tidligere nævnt, konstateret, at min klient er uegnet til arbejdsmarkedet. Denne konklusion har han draget ud fra sit mangeårige kendskab til min klient og dennes diagnoser, herunder bl.a. depression, lungekræft og Aspergers Syndrom. Det bør således være uden betydning for vurderingen af sagen, at der ikke er fremlagt en nærmere beskrivelse af depressionssygdommen eller en klinisk objektiv beskrivelse af min klient."

Et uddrag af sagens øvrige bilag gengives i det følgende.

Af speciallægeerklæring af 11/3 2011 af speciallæge i medicinske lungesygdomme fremgår:

> "Ovennævnte har 10.03.11 været til speciallægeundersøgelse hos undertegnede. Undersøgelsen var begæret af PFA-pension m.h.p. beskrivelse af forløb og behandling, subjektive klager, objektive fund og prognose. …
>
> Pt. er mig ubekendt fra tidligere.
>
> Om sit sygdomsforløb oplyste han flg.:
> Han var rask indtil engang i 2009, hvor han rammes af hæmoptyser (blodigt opspyt). Han sendes til Rtg. af thorax, der viser en forandring i højre lunge. Videreudredes på … Sygehus, hvor undersøgelserne viser, at det drejer sig om en carcinoid tumor (lavmalign, ikke-tobak relateret svulst). Han opereres herfor i sept. 2009 på … Sygehus. Efter 6 uger reopereres han, da man ikke har fået 'det hele med' første gang. For således fjernet 2 lungelapper (formentlig mellem- og underlap). Forløbene var ukomplicerede. Siden har han gået til kontrol på … Sygehus, hvor han gennemgår bronkoskopi 1 gang årligt og CT-scanninger af thorax 2 gange årligt. Der er hidtil ikke konstateret recidiv. …
>
> Vedr. det aktuelle funktionsniveau kan dette betegnes som pænt. Han kan gå ligeud i normalt tempo. Skal han op af trapper, må han holde pause efter 2 etager. Kan ikke løbe p.gr.a. ubehagelig fornemmelse i højre side af brystkassen af noget, der 'hopper'. Lider ikke af hoste eller opspyt længere.
>
> Før han selv blev syg, blev hans kone ramt af brystkræft. Efter 3 års sygdomsforløb afgik hun ved døden i 2007 som …-årig. Hans [søn/datter], der er i dag er … år, går også til kontrol for 'plet' på lungen, men følges foreløbigt kun med røntgenundersøgelser.
>
> Disse begivenheder har medført, at pt. blev ramt af en depression. Har fået beh. hos privat praktiserende psykiater, der har kaldt tilstanden PTSD (Post Traumatic Stress Disease). Pt. er i antidepressiv beh., hvilket har haft godt effekt på humøret og sindstilstanden.
> Han har siden 01.09.09 været sygemeldt.
> …

Objektiv undersøgelse
…
Der udføres spirometri: Denne viser en let reduceret ventilationskapacitet af obstruktiv type med FEV1 78% af forventet, FEV1/FVC let reduceret 71%. Efter beta-2-agonist set stigning i FEV1 til 86%, FEV1/FVC stiger til 73%.
…
Konklusion:
Operationen for svulsten i højre lunge forløb ukompliceret og burde ikke give anledning til vedvarende sygemelding. Til forklaring heraf må påpeges de svære sociale begivenheder med ægtefællens død af brystcancer. Han har heldigvis haft effekt af anti-depressiv medicin og følges stadig hos psykiater. Jeg vurderer derfor, at der ikke er grund til fortsat sygemelding. Prognosen vedr. carcinoid tumor er ligeledes absolut god, risikoen for recidiv (tilbagefald) er beskeden."

Af generel helbredsattest af november 2011 fremgår bl.a., jf. den kommunale ressourceprofil:

"Diagnoser.
/ carcinoid tumor i lungen, opereret herfor.
depressio mentis endogenica, nedtrykthed.
Thoracotomia seg. - følger efter operation i højre hemithorax.

Behandlingsmuligheder
Som anført, medikamentel behandling, og samtale terapi for depression. Herudover synes der ikke at være yderligere behandlingsmuligheder af den karcinoide tumor, udover kontrol. Se venligst vedlagt.

Beskrivelse af funktionsevnen
Pt. `s arbejdsevne er fortsat nedsat til ca. 60%, pga. dårlig funktion af højre arm og hemithorax. Den psykiske arbejdsevne er bedret, men skønnes fortsat let nedsat, således er arbejdsevne samlet, bedømt som værende 40-50%.

Prognose:
Med hensyn til den psykiske lidelse, er pt. godt på vej. Med hensyn til den fysiske lidelse, henvises til vedlagte udskrivningskort fra … Sygehus.

Forslag til socialmedicinske behandlingsmuligheder:
Afventning af fortsat bedring af den psykiske sygdom."

I statusattest fra speciallæge i psykiatri [psykiater 1] af november 2011 hedder det, jf. den kommunale ressourceprofil:

"Det drejer sig om en … årig mand der ses her i klinikken første gang i efteråret 2010. Psykiatrisk er han præget at ret svære depressionssymptomer, der antagelig er udløst af flere forhold. Dels døde hans hustru, i 2007, dels har han selv fået konstateret en tumor i den ene lunge, som han angiveligt er opereret radikalt for. Det var en tumor, der kunne udvikle sig maligt, men som angiveligt ikke har gjort det. Depressionssymptomerne er svundet på relevant antidepressiv behandling. Der er stadig dette depressive symptomer. Tilbage står en mand, der måske altid har været en ener – men som utvivlsomt er præget af livets hårde hændelser. Mens han var gift, har han arbejdet meget med selvstændig

virksomhed. Efter hustruens død har han arrangeret sig med afhændelse at arbejdskrævende engagementer, men lever aktuelt af udlejningsvirksomhed (og en mindre enkemandspension). Han er meget aktiv som udøver dels af sin hobby som svæveflyver og kitesurfing. Når han laver disse to hobbies (farlige) føler han sig levende. Han har svært ved at trives i grupper, han ovevejer at flytte fra sin kæreste og flytte ned i en båd. Der er ikke noget til hindrer for en arbejdsprøvning.

F61.0 Personlighedsforstyrrelse, blandet type.
F34.9 Kronisk forstemningstilstand, uspecificeret."

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 22/8 2012 af [psykiater 2], indhentet af jobcenter, fremgår bl.a.:

"Konklusion
…-årig enkemand, delvist samlevende med kæreste, … børn …, som bor i egen lejlighed, og … voksne børn fra tidligere samlivsforhold på ... Uddannet …, og har været selvstændig i [årrække] med ... Efter sygemeldingsperioden i 2009, hvor sygedagpengene stoppede, har han klaret sig alene uden kommunens hjælp med [udlejningsvirksomhed] og en enkemandspension. Bor aktuelt i sin båd i … det sidste år.

Har ansøgt om førtidspension, men fået afslag, og er anket af ham selv. Han kommer nu her, fordi man i beslutningsgrundlaget forud for en eventuel arbejdsprøvning ønskes foretaget en psykiatrisk speciallægeundersøgelse til belysning af ansøgers psykiske funktionsniveau og skånehensyn i forhold til arbejdsmarkedet. Derfor kommer han i dag.

Normal opvækst og skoleforløb, dog anspændt forhold til sin far, der var dominerende i familien. Ingen overgreb af nogen art, ingen kriminalitet eller alkohol- eller stofmisbrug. Har altid fungeret godt på arbejdsmarkedet, også i sit eget firma, hvor han havde et godt forhold til medarbejderne.

De psykiske problemer opstod, da hustruen blev syg af kræft i 2000 med recidiv i 2004, og hun døde i 2007 fra ham og sine … børn.

Han fik en posttraumatisk belastningsreaktion i sorgen, som indebar søvnløshed, genoplevelse af hustruen i flash back oplevelser, nedtrykthed og bekymring og følelse af magtesløshed og uoverskuelighed, og havde vanskeligt ved at fortsætte sit liv under disse omstændigheder. En fysisk uro bredte sig i kroppen og i tankeverdenen til tankemylder, koncentrationssvækkelse og hukommelsessvækkelse indfandt sig, så han var 'nødt til', for at overleve, at bruge sine fritidsinteresse for sport i ekstrem udfoldelse for at kunne fokusere i et par timer efterfølgende på det dagligdagen drejede sig om.

Børnene kom i sorggruppe, men det gjorde han ikke. Var ikke parat til det, og syntes at han havde nok at gøre med at få dagligdagen til at fungere. [Det ene barn] blev påvirket af depression, og går stadig til psykolog.

Da han selv blev syg i sommeren 2009 med karsinoid tumor i lungerne med operativ følge x 2, fortalte han ikke til nogen, heller ikke til børnene, hvad han var indlagt for, men sagde, at det var hjerteproblemer og blodtryksforhøjelse. Han kom sig hurtigt efter operationerne fysisk set.

Derimod blev han psykisk 'retraumatiseret' i sin egen sygdom med depressionsfølger og med selvmordstanker. Tankevirksomheden blev tung og negativ og med en tankemylder, han næsten ikke kunne dæmme op for. Også den uro i kroppen accentuerede i høj grad, så han var lige ved at blive vanvittig, og fandt ud af at det hjalp ham at træne til det yderste i sine fritidsbeskæftigelser med yderligere og farefuld sejlads, kitesurfing og svæveflyvning. Så kunne han håndtere sine tanker bedre, og kunne fokusere til handlinger, med de værktøjer, han havde selvlært til at kunne styre sin vrede, afmagt, sorg og frygt også for sit eget liv.

Han har gået til praktiserende psykiater i 1½ år med jævnlige samtaler og medicinsk behandling, og har fået antidepressiv medicin og antidepressiv sovemedicin i 1½ år og desuden beroligende medicin et par gange om dagen.

Det har taget toppen af depressionen, men de andre symptomer er stadig til stede i høj grad med tankemylder, koncentrationsbesvær, hukommelsesbesvær, tunge tanker der trækker op især ved stress, følelsesmæssig forandring til en mere 'kold' tilgang til tilværelsen, irritationsproblem, kan ikke mere holde small-talk ud, stadig søvnproblemer og flash back symptomer.

Han siger, at han har lært at leve med de fysiske symptomer, som heller ikke har hindret ham i at udføre disse farefulde og fysisk krævende sportsgrene, men det er det psykiske, der er det værste problem, og som han er handicappet af i det daglige.

Det har han haft svært ved at forklare andre mennesker, også forvaltningen, og det stresser ham yderligere.

Det er imidlertid svære og dybe psykiske problemer, sorg og afmagt der belyses her, og som vurderes som en meget svær psykisk sygdom, der efterhånden har oparbejdet sig i 12 år fra hustruens sygdomsforløb, hendes død og over hans egen sygdomsforløb, der varer livet ud med kontroller og ingen sikkerhed for raskmelding.

Han er i den rette behandling hos praktiserende psykiater, og der er ikke mere at tilføje behandlingsmæssigt.

Jeg håber, at han kan acceptere at blive set af en kognitiv psykolog, der måske kan hjælpe ham med værktøjer til at ændre hans tankegang og negative forstemning til noget mere positiv, så han kan få en bedre livsværdi og bedre kvalitet i sit daglige liv. Det er dog ikke sikkert, at han er terapiegnet, fordi det har stået på i så lang tid. Derfor kan det også være betænkeligt at konfrontere ham med værktøjer, der måske kan ændre de forsvarsmekanismer, han har bygget op omkring sin personlighed, og det aktivitetsniveau der forekommer ekstrem, til at han bare nogenlunde kan fokusere på dagligdagen.

Derfor er tilstanden stationær i øjeblikket, men kan nemt blive yderligere kompliceret psykisk set, hvis der sker andre komplicerende forhold i hans omgivelser vedrørende hans egen sygdom eller børnenes, så er det svært at garantere for følgerne og en selvmordfare lurer i baggrunden.

Derfor skal hans psykiske tilstand betragtes som varig og kronisk og at alle behandlingsmuligheder er udtømte.

Hvis han accepterer eller tror på at psykologsamtaler kan hjælpe ham, skal det være når han selv er klar til det, og han skal ikke presses.

Det er også utilrådeligt at presse ham ud i arbejdsprøvning eller aktivering. Det vil han få det dårligere af og føle sig presset af med tankemylder og depression.

Jeg håber, at denne psykiatriske erklæring er med til at få øjnene op for, hvilken svær psykisk lidelse han har, og den sorg og afmagt han har været igennem både vedrørende sin egen kones sygdom og død, og sit eget sygdomsforløb.

Han funktionsevne psykisk set er lig med nul, og det er kun overlevelsesmekanismer man ser i hans sportsudøvelse, for at kunne skabs sig nogenlunde ro kortvarigt hjernemæssigt og kropsmæssigt."

Af jobcenterets indstillingsskema af 24/10 2012 vedrørende førtidspension fremgår bl.a.:

"Vurdering
Der kan ikke peges på yderligere behandlingstiltag, der vil ændre væsentligt på tilstanden og en evt. bedring som følge af kognitiv psykologisk behandling, vurderes udelukkende af lindrende karakter med bedring af livskvaliteten til følge. Der vurderes således, at der trods langvarig og optimal behandling, er tale om et så markant funktionstab, at pgl. ikke vil kunne genindtræde på arbejdsmarkedet hverken på ordinære eller på fleksvilkår. Den psykiske funktionsevne skønnes ophævet i ethvert erhverv.

Revaliderings- og behandlingsmulighederne vurderes udtømte."

I lægeattest ved nedsat erhvervsevne af 28/2 2013 hedder det bl.a.:

"3 a) Hvilke sygdomme/symptomer har patienten, eller hvilken skade er sket?
Latin: Karcinoid syndrom
…
9 a) Hvilke funktioner af sit hidtidige arbejde eller daglige funktioner mener patienten, han/hun ikke kan udføre?
Løfte-arbejde – smerter i hø. side af thorax, åndenød.

b) Hvad er den lægelige eller medicinske årsag til, at patienten ikke kan udføre disse funktioner?
Operationsfølger.

c) Hvor mange timer dagligt vurderer De, patienten kan arbejde?
0.

10. a) Hvordan vurderer De prognosen for patientens tilstand?
Ved ikke.

b) Er der tilstødt komplikationer, der har påvirket sygdommens/skadens forløb?
Ja. Pt. skal fortsat kontrolleres flere gange årligt – resten af livet.

c) Forventer De, at patienten helt eller delvist genvinder erhvervsevne i forhold til nuværende arbejde?
Nej."

16. 86742

Klageren har i et anmeldelsesskema af 6/3 2013 til selskabet bl.a. anført:

> **"5. Sygdommen**
> **Diagnoser:** Posttraumatisk stress syndrom, søvnløshed, uoverskuelighed, meget magtesløshed pga. 8-10 årlige kontroller fremover på hospital (blodprøver, scanninger, broskopi, ambulante svar resten af min levetid). Lungecancer, højresidigt …
>
> **Giv en kort beskrivelse af din helbredstilstand:** Dårlig. Konstant smerter i højre brystkasse. Kan ikke løfte med højre arm. Brug for meget hvile. Stakåndet. Psykisk meget ustabil, raserianfald pga. de evige undersøgelser og kontroller livsvarigt. Hver kontrol og efterfølgende svar stresser voldsomt.
>
> **Arbejdsfunktioner jeg kan udføre:** Ingen. Kan ikke være i nogen funktioner, kun meget kortvarigt pga. en voldsom stressfølelse og uro, kan ikke være i små rum pga. en konstant følelse af mangel på luft.
>
> **Arbejdsfunktioner jeg ikke kan udføre:** Har meget svært ved at være sammen med andre mennesker. Bor i min båd da jeg har absolut fred der. Kan kun være kortvarigt sammen med min kæreste, og taler kun med mine børn."

Af jobcenterets ressourceprofil fremgår bl.a.:

> **"Personlige kompetencer**
> …
> 7/1 2011. … fortæller, at han har været selvstændig i over 20 år, og forinden var ansat som forvalter på en … Han har dermed aldrig været ansat i en alm. arbejdsfunktion, hvor der var kolleger, som han skulle forholde sig til. Han har været vant til meget alenearbejde og trives bedst med det.
> …
> 2/10 2012. … Nuværende: Oplever at have fået en 'kold' tilgang til tilværelsen, tunge tanker især ved stress, let stressbar, irritationsproblem, kan ikke holde 'small-talk' ud, søvnproblemer, flash-back-problemer. Han oplyser, at han flere gange af Kræftens Bekæmpelse er blevet opfordret til at skrive en bog, og at han fra et par år side selv troede på ideen, men at han ikke er kommet igang, han simpelthen ikke magter at sætte sig ned og skrive.
> …
> **Arbejdsmarkedserfaringer**
> …
> 2/10 2012. Arbejdede cirka 12 timer daglig plus weekender, og havde ikke ferie i flere år. Kørte frem og tilbage mellem … og … og styrede begge firmaer, og tjente mange penge, men har aldrig oparbejdet et overforbrug af materielle ting."

Forsikringsbetingelserne indeholder følgende bestemmelser:

> **"Udbetaling ved varig erhvervsevnenedsættelse**
> § 7. Retten til udbetaling af invalidesum indtræder, når forsikredes generelle erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde efter PFA Pensions skøn er varigt nedsat til en tredjedel eller derunder af den fulde erhvervsevne.
>
> Stk. 2. Ved generel erhvervsevne forstås evnen til at arbejde som almindelig fuldtidsbeskæftiget ikke blot i forsikredes nuværende eller tidligere erhverv, men i alle erhverv.

Stk. 3. Forsikrede må ikke længere være i stand til at tjene mere end en tredjedel af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til forsikredes tidligere og nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Stk. 4. PFA Pension vurderer, hvor meget den generelle erhvervsevne er nedsat på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til forsikredes tidligere og nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse. Vurderingen er uafhængig af tilkendelse af offentlig førtidspension og andre offentlige ydelser. Ved bedømmelsen af nedsættelsen af erhvervsevnen er det uden betydning, om forsikrede på grund af situationen på arbejdsmarkedet ikke er, eller efter revalidering ikke vil være, i stand til at få arbejde."

Nævnet udtaler:

Parterne er uenige om, hvorvidt klageren opfylder betingelserne for udbetaling af invalidesum.

Det fremgår af § 7 i forsikringsbetingelserne, at forsikringen giver ret til udbetaling af invalidesum, når forsikredes generelle erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er varigt nedsat til 1/3 eller derunder.

Klageren er i 50'erne og håndværksuddannet. Han har i en årrække været selvstændig erhvervsdrivende inden for sit fag. Af den kommunale jobprofil fremgår, at han tidligere har arbejdet 12 timer om dagen og også arbejdet i weekends. Han blev i 2009 opereret to gange i højre lunge på grund af karcinoid tumor og har været sygemeldt siden. Han har operationsfølger i form af smerter i højre brystkasse, åndenød og besvær med at løfte med højre arm. Han har i tiden efter sin hustrus død i 2007 og sin egen lungesygdom i 2009 udviklet psykisk sygdom med en posttraumatisk belastningsreaktion og depression.

Klageren er tilkendt offentlig førtidspension pr. 1/1 2013 uden arbejdsprøvning, idet det af jobcentrets indstilling bl.a. fremgår, at der trods langvarig og optimal behandling er tale om et så markant funktionstab, at han ikke vil kunne genindtræde på arbejdsmarkedet hverken på ordinære eller på fleksvilkår.

Det fremgår af sagen, at klageren dyrker en række fysisk krævende sportsgrene, herunder bl.a. kitesurfing, svæveflyvning, svømning og tennis. Han har anført, at han forsøger at holde sig i form og dyrker sport for at finde ro, men at han er stærkt fysisk begrænset i sin sportsudøvelse i forhold til førhen.

Af erklæring af 11/3 2011 fra speciallæge i medicinske lungesygdomme fremgår, at klagerens aktuelle, fysiske funktionsniveau er pænt. Der er let reduceret lungefunktion, og han må holde pause efter 2 etager, når han skal op af trapper. Han får en ubehagelig fornemmelse i brystkassen, hvis han forsøger at løbe. Det vurderes, at operationerne forløb ukompliceret, og at de fysiske følger ikke burde give anledning til sygemelding.

I generel helbredsattest af november 2011 vurderes det, at klagerens arbejdsevne er nedsat til ca. 60 % på grund af dårlig funktion af højre arm og lunge. Den psykiske arbejdsevne skønnes bedret, men fortsat let nedsat, således at arbejdsevnen samlet bedømmes som værende 40-50 %. I lægeattest af 28/2 2013 fremgår det, at klageren ikke kan udføre løftearbejde på grund af smerter og åndenød.

Klageren har siden efteråret 2010 gået til behandling hos psykiater. Psykiateren har i statusattest af november 2011 anført, at klageren psykiatrisk er præget af ret svære depressionssymptomer, som er svundet på antidepressiv behandling, og at der ikke er noget til hinder for en arbejdsprøvning. Af speciallægens udtalelse af 27/5 2015 fremgår, at klageren har tilbagevendende depressioner, kronisk dystymi og en sårbar personlighed. Tilstanden er status quo i forhold til tidligere. Af notat af 13/7 2016 fremgår, at han siden 2010 har været behandlet med antidepressiv medicin og støttende samtaler. Behandlingen, der har taget sigte på bedring af livskvaliteten, har haft væsentlig stabiliserende effekt men har ikke kunnet hindre en væsentlig reduktion i arbejdsevnen. Speciallægen anfører, at klageren tilhører en særlig gruppe (HFA) af patienter med Aspergers Syndrom, som kan være velfungerende i mange år, men som er særligt stresssensitive, hvis der kræves omstilling og fleksibilitet.

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 22/8 2012, indhentet af jobcenter, fremgår det, at klageren fik en posttraumatisk belastningsreaktion i sorgen efter sin hustrus død i 2007,

og at han efter sin egen lungesygdom i 2009 blev "psykisk retraumatiseret" med depressionsfølger med selvmordstanker. Speciallægen anfører, at klageren er i rette behandling, men at hun håber, at han vil acceptere at blive set af en kognitiv psykolog, idet det dog ikke er sikkert, at han er terapiegnet, fordi det har stået på i så lang tid. Speciallægen finder det utilrådeligt at presse ham ud i arbejdsprøvning eller aktivering. Det vil han få det dårligere af. Hun anfører, at klageren har en svær psykisk lidelse, og at hans funktionsevne psykisk set er lig med nul. Det er kun overlevelsesmekanismer, man ser i hans sportsudøvelse, for at kunne skabe sig kortvarig, nogenlunde ro, hjerne- og kropsmæssigt.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet efter en samlet vurdering, at klagerens generelle erhvervsevne er varigt nedsat til 1/3 eller derunder. Nævnet finder, at selskabet derfor skal udbetale invalidesummen til klageren.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på de fremlagte lægelige oplysninger - herunder speciallægeerklæringen af 22/8 2012 og udtalelserne fra klagerens behandlende psykiater af 27/5 2015 og 13/7 2016 – som viser, dels at klageren lider af svær psykisk sygdom, som i meget væsentlig grad har reduceret hans erhvervsevne, dels at den psykiatriske behandling tager sigte på stabilisering samt forbedring af livskvaliteten, og nedsættelsen af klagerens erhvervsevne anses for varig. Nævnet bemærker, at klageren har Aspergers Syndrom, hvorfor at han efter det oplyste er særligt stresssensitiv, når der kræves omstilling og fleksibilitet. Nævnet bemærker endvidere, at en speciallæge fandt det utilrådeligt at presse klageren ud i arbejdsprøvning eller aktivering, og at kommunen synes at have tiltrådt denne vurdering. Speciallægen vurderede yderligere, at klagerens funktionsevne psykisk set var lig nul.

Nævnet finder, at det ikke kan tillægges afgørende betydning, at tidligere vurderinger af den psykiske helbredstilstand, jf. eksempelvis helbredsattest og statusattest af november 2011, var noget mere optimistiske.

Betalingsdatoen er 14 dage efter selskabets modtagelse af journalnotatet af 13/7 2016 med oplysninger om, at klager tilhører gruppen Aspergers Syndrom.

20. 86742

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, PFA Pension, skal anerkende, at klagerens generelle erhvervsevne varigt er nedsat til 1/3 eller mindre, og selskabet skal udbetale forsikringens invalidesum til klageren. Invalidesummen skal forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24, med betalingsdato 14 dage efter selskabets modtagelse af journalnotat af 13/7 2016.

Klagegebyret tilbagebetales.

Peter Thønnings