Den 19. august 2015 blev i sag nr. 87037:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har livsforsikring i Nordea Pension. Hun klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at udbetale fuld invalidepension og præmiefritagelse efter den 1/5 2011.

Selskabet har i sin afgørelse henvist til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er varigt nedsat i dækningsberettigende grad.

Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og invalidepension, hvis forsikringstagerens erhvervsevne nedsættes med mindst 2/3, og til præmiefritagelse og halv invalidepension, hvis erhvervsevnen nedsættes til mellem halvdelen og 2/3. Der er ifølge betingelserne en karenstid på 3 måneder.

Klageren, der er født i 1966, er kontoruddannet og senere uddannet som lægesekretær. Hun arbejde som lægesekretær fra 1995 til efteråret 2009, hvor hun blev sygemeldt med stress efter et for stort arbejdspres på et nyt område. Klageren er efterfølgende diagnosticeret med posttraumatisk stresssyndrom og udbrændthed.

Klageren ansøgte den 26/10 2012 om udbetaling af invalidesum og præmiefritagelse. Selskabet anerkendte ved brev af 18/4 2013, at klageren fra karensperiodens udløb den 1/3 2010 til den 1/5 2011 havde ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension

som følge af et erhvervsevnetab. Selskabet fandt samtidig, at der efter den 1/5 2011 ikke var dokumentation for, at klagerens erhvervsevne var nedsat i dækningsberettigende grad.

Efter at sagen blev indbragt for nævnet, har selskabet anerkendt, at klageren har haft et dækningsberettigende erhvervsevnetab efter den 1/5 2011 og opgjort dette som følger:

I perioden den 1/5 2011 til den 19/12 2013 har selskabet vurderet, at klageren er berettiget til præmiefritagelse og halv invalidepension for midlertidigt erhvervsevnetab på mellem halvdelen og 2/3.

I perioden fra den 19/12 2013 til den 20/1 2014 har selskabet vurderet, at klagerens situation er varig, og at hendes generelle erhvervsevnetab er på mellem halvdelen og 2/3 som berettiger til præmiefritagelse og halv invalidepension.

I perioden fra den 20/1 2014 til den 26/5 2014 har selskabet vurderet, at klageren fik en midlertidig forværring, der medførte et erhvervsevnetab på mindst 2/3 og dermed bevilliget præmiefritagelse og hel invalidepension.

Fra den 27/5 2014 har selskabet vurderet, at klageren er berettiget til præmiefritagelse og halv invalidepension som følge af et generelt erhvervsevnetab på mellem halvdelen og 2/3.

Klageren har fastholdt, at hun siden maj 2011 har været berettiget til fuld invalidepension og præmiefritagelse som følge af et erhvervsevnetab på mindst 2/3.

I klageskema af 13/12 2014 og tillæg af 2/12 2014 til nævnet fremgår det bl.a.:

> "SAGSFREMTILLING
>
> [Klageren] tegnede i 2008 en pensionsordning omfattende udbetaling ved nedsat erhvervsevne og præmiefritagelse ved nedsat erhvervsevne. Pensionsordningens vilkår vedlægges som bilag 3.
>
> I november 2009 så [klageren] sig nødsaget til at sygemelde sig fra sit daværende job som lægesekretær som følge af stress og udbrændthed. Disse symptomer var ulykkeligvis ikke

forbigående, men har siden forhindret min klient i tilbagevenden til arbejdsmarkedet. Hun har hun under sit sygdomsforløb medvirket aktivt i jobcentrets arbejdsprøvning.

[Hun] har - primært for at styrke sit mentale helbred - påbegyndt en uddannelse som yogainstruktør, hvilket er blevet muliggjort af den måde, hvorpå uddannelsen er tilrettelagt. Der er således alene 8 elever på holdet, og undervisningen finder kun sted en dag om ugen, undervisningsdagen er alene på $5^1/_2$ time, og der er tilstrækkeligt med pauser, til at hun kan 'trække sig', når det er nødvendigt.

I 26. oktober 2012 anmeldte [hun] sit erhvervsevnetab til Nordea Liv & Pension. Anmodning om udbetaling i henhold til pensionsordningen vedlægges som bilag 4.

Ved brev af 18. april 2013 (vedlægges som bilag 5) meddelte Nordea Liv & Pension, at man kunne anerkende, at [hun] havde haft nedsat erhvervsevne, og at hun var berettiget til præmiefritagelse og til udbetaling af invalidepension i perioden 1. marts 2010 til 1. maj 2011. Det fremgår ikke klart, hvorfor invalidepensionsudbetalingerne stoppes fra netop dette tidspunkt, idet der alene henvises til, at der i de indhentede speciallægeerklæringer er givet udtryk for, at [hun] med den rette behandling vil kunne vende langsomt tilbage til arbejdsmarkedet på deltid.

På baggrund af Nordea Liv & Pensions afgørelse rettede [klageren] henvendelse til mig, og den 1. juli 2013 fremsendte jeg det som bilag 6 vedlagte brev. I brevet beder jeg Nordea Liv & Pension begrunde, hvorfor invalideudbetalingerne stoppes pr. 1. maj 2011, når det fremgår tydeligt af de lægelige akter og dokumenterne fra jobcentret, at [hun] fortsat har en væsentlig nedsat erhvervsevne.

Nordea Liv & Pension har aldrig besvaret mine spørgsmål, men valgte at foretage en ny vurdering af [hendes] erhvervsevne. I den forbindelse blev der anmodet om, at der foretoges en ny psykologisk undersøgelse af [hende]. Denne forelå den 19. december 2013, og den 5. februar 2014 traf Nordea Liv & Pension afgørelse (bilag 1). Der er heller ikke i denne afgørelse redegjort for, hvorfor udbetalingerne og præmiefritagelsen ophørte pr. 1. maj 2011.

Som følge af at [klageren] fra december 2013 havde fået det stadig værre, indgav hun den 26. maj 2014 på ny anmodning om udbetaling og præmiefritagelse i henhold til pensionsordningen; den nye anmodning vedlægges som bilag 7. Nordea Liv & Pension traf efter indhentelse af yderligere dokumentation fra distriktspsykiatrien den som bilag 2 fremlagte afgørelse.

Selskabet har både på skrift og i telefonen tilkendegivet, at man ikke ønsker at drøfte [hendes] sag yderligere, og at man opfordrer hende til at indbringe forholdet for Ankenævnet for Forsikring.

…

BEMÆRKNINGER

…

Når Nordea Liv & Pension i sine afgørelser fastlår, at [klageren] hverken er berettiget til præmiefritagelse eller udbetaling af hel eller delvis invalidepension fra 1. maj 2011, så må det forudsætningsvis være selskabets vurdering, at [hendes] erhvervsevne end ikke er nedsat med 50 %.

Det gøres gældende, at denne konklusion på ingen måde er støttet af de lægelige akter. De seneste speciallægeerklæringer fra henholdsvis … fra 22. marts 2013 og … fra 19. december 2013, der synes at være de mest positive erklæringer, konkluderer, at [klageren] har en del ressourcer, som ikke på undersøgelsestidspunktet kan udnyttes som følge af hendes

psykiske udfordringer, men som formentlig vil kunne udnyttes på arbejdsmarkedet med den relevante behandling. Der er således ingen af de indhentede speciallægeerklæringer, der fastlår, at [hun] på undersøgelsestidspunktet ikke havde en egentlig erhvervsevne, men at denne formentlig kan genskabes.

[Psykolog] anfører i sin statusrapport af 21. marts 2014, at [klagerens] erhvervsevne på daværende tidspunkt måtte antages at være maksimalt 10 %, og det er hans vurdering, at dette havde været tilfældet både før og efter 1. maj 2011, idet [hendes] situation hverken er blevet værre eller bedre.

Som det fremgår af akterne fra distriktspsykiatrien i …, er [hendes] situation heller ikke efter [psykologens] statusrapport blevet bedre.

Det er min opfattelse, at Nordea Liv & Pensions afgørelser, som savner reelle begrundelser for afslaget, står i skærende kontrast til de lægelige akter, hvor [klagerens] erhvervsevne ikke vurderes at være i nærheden af 50 %, og at det på trods af relevant behandling ikke har været muligt at øge hendes erhvervsevne.

Når man læser Nordea Liv & Pensions afgørelser, kan man få den tanke, at det er tillagt væsentlig negativ vægt, at [klageren] i forbindelse med sin arbejdsprøvning har været demotiveret og ængsteligt ved udsigten til at skulle i jobprøvning i kontorjob i en virksomhed med et meget travlt arbejdsmiljø (…). Dette på trods af at hendes reaktion er helt naturlig, henset til at det var et sådant arbejde og arbejdsmiljø, der har ført til hendes nuværende situation.

Nordea Liv & Pension kunne muligvis have grund til at lade [klagerens] skepsis komme hende til skade, hvis hun havde modarbejdet arbejdsprøvningen, men det har ikke været tilfældet. Hun har deltaget efter bedste evne, hvilket beklageligvis har medført, at hun har fået tilbagefald og har måttet sygemelde sig."

I selskabets brev af 23/1 2015 til nævnet er det bl.a. anført:

"Sagsforløb
Nordea Liv & Pension modtager den 30. oktober 2012 en lægeattest og en erklæring fra forsikrede (bilag B). Det fremgår heraf, at forsikrede lider af posttraumatisk stresssyndrom. Til den videre behandling af sagen indhenter vi supplerende oplysninger fra kommunen, som vi modtager den 9. januar 2013 (bilag C) og en speciallægeerklæring fra speciallæge i psykiatri …, som vi modtager den 2. april 2013 (bilag D).

På grundlag af oplysningerne tilkender vi præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension fra karens udløb den 1. marts 2010 og frem til den 1. maj 2011. Herefter vurderer vi, at forsikredes generelle erhvervsevne kan vurderes, og at den generelle erhvervsevne ikke er nedsat med halvdelen eller mere. Vi meddeler forsikrede dette i brev af 18. april 2013 (bilag E).

Den 15. juli 2013 modtager vi brev fra forsikredes advokat, hvor han beder om en uddybning af vores afgørelse (bilag F).

På grundlag af advokatens brev indhenter vi supplerende oplysninger fra forsikredes praktiserende læge, som vi modtager 16. august 2013 (bilag G) og en neuropsykologisk vurdering fra neuropsykolog …, som vi modtager den 1. januar 2014 (bilag H). Den 9. januar 2014 modtager vi desuden supplerende oplysninger fra forsikredes praktiserende læge via forsikredes advokat (bilag I).

På grundlag af oplysningerne fastholder vi vores afgørelse i brev af 5. februar 2014 (bilag J).

Den 27. maj 2014 modtager Nordea Liv & Pension en ny ansøgning om præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension i form af en ny erklæring fra forsikrede (bilag K). Vi modtager en lægeattest den 2. juni 2014 (bilag L). På grundlag af erklæringen og lægeattesten indhenter vi supplerende oplysninger fra kommunen, som vi modtager den 30. juni 2014 (bilag M) og supplerende oplysninger fra Distriktspsykiatrien, som vi modtager den 2. juli 2014 (bilag N).

På grundlag af oplysningerne fastholder vi vores tidligere afgørelse i brev af 27. august 2014 (bilag 0).

Forsikredes klage
Forsikrede klager over ophør af præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension den 1. maj 2011, idet hun mener, at hendes erhvervsevne er nedsat med 2/3.

Nordea Liv & Pensions afgørelse
Vi har i forbindelse med klagen via Ankenævnet for Forsikring revurderet vores afgørelse.

Vi har vurderet, at forsikrede har ret til præmiefritagelse og halv udbetaling af invalidepension fra den 1. maj 2011 og frem til den 19. december 2013 i en midlertidig periode, da hun ikke kan arbejde i sit hidtidige erhverv som lægesekretær.

Den 19. december 2013, hvor der foreligger den neuropsykologiske erklæring fra … (bilag H), er det muligt at vurdere forsikredes generelle erhvervsevne. Vi vurderer, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat til halvdelen men ikke 1/3. Det betyder, at forsikrede fra den 19. december 2013 har ret til præmiefritagelse og halv udbetaling af invalidepension.

Der sker en forværring af forsikredes helbredstilstand dokumenteret den 20. januar 2014, hvor vi vurderer, at forsikrede igen er berettiget til præmiefritagelse og hel udbetaling af invalidepension i en midlertidig periode fra den 20. januar 2014 og frem til den 26. maj 2014. Herefter er der dokumenteret en bedring af forsikredes helbredstilstand, og vi kan foretage en ny vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne.

Herefter er det fortsat vores vurdering, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat til halvdelen men ikke til 1/3. Det betyder, at forsikrede tilkendes præmiefritagelse og halv udbetaling af invalidepension fra den 27. maj 2014 og længst frem til den 1. maj 2031, hvor forsikringen udløber. Vi vil løbende følge op på forsikredes helbredssituation og vurdere, om betingelserne for fortsat præmiefritagelse og halv udbetaling af invalidepension stadig er opfyldt.

Forsikrede er orienteret via brev.

Vi kan oplyse, at vi indledningsvis har vurderet forsikredes erhvervsevne midlertidigt i forhold til hendes hidtidige erhverv som lægesekretær.

Det fremgår af speciallægeerklæring fra speciallæge i psykiatri … af 24. oktober 2010 modtaget via kommunen (bilag P), at forsikrede lider af akut belastningsreaktion og enkel fobi i forbindelse med stress og pressede sociale situationer. Det er speciallægens vurdering, at forsikrede indenfor 6 måneder kan klare at arbejde igen, forudsat at hun deltager i relevant behandling i form af medicin og kognitiv terapi. Til at starte med vurderer speciallægen, at

forsikrede kan arbejde på deltid. Forsikrede har skånebehov i form af et ikke stressende arbejdsmiljø, og hun skal desuden lære at sige fra ved belastninger. På grund af skånebehovene vurderer speciallægen, at forsikrede ikke kan vende tilbage til sit arbejde i hospitalssektoren, hvor der er et stressende arbejdsmiljø, men at hun vil kunne arbejde som lægesekretær i eksempelvis en privat praksis eller på et kontor, der ikke er præget af stressende arbejdsmiljø.

På grundlag af helbredsoplysningerne vurderer vores lægekonsulent, der er speciallæge i psykiatri, at forsikredes erhvervsevne i eget erhverv er nedsat til halvdelen men ikke til 1/3 på grund af dårlig hukommelse, nedsat koncentrationsevne, nedsat energi og nedsat stresstærskel. Det er vores lægekonsulents vurdering, at der ikke er helbredsmæssig dokumentation, der kan godtgøre et erhvervsevnetab på 2/3 eller mere, når der er taget hensyn til, at arbejdspladsen uden stressende arbejdsmiljø.

Vi tilkender derfor præmiefritagelse og halv udbetaling af invalidepension fra den 1. maj 2011.

Vores vurdering af, at forsikrede bør være i stand til at arbejde mere end 1/3 af en almindelig arbejdsuge understøttes af de supplerende oplysninger fra kommunen. Det fremgår heraf, at forsikrede under sin sygemelding har taget en yogauddannelse, hvor hun har brugt omkring 20 timer om ugen dels på at deltage i undervisning, læse og selv undervise i yoga en gang om ugen. Uddannelsen har taget 2 år og er påbegyndt i 2011 og afsluttet sommeren 2013.

Det fremgår af neuropsykologisk erklæring af 19. december 2013 fra neuropsykolog …, at forsikredes sygehistorie, tidligere psykiatriske og psykologiske vurderinger, aktuelle kliniske iagttagelser og besvarelse af spørgeskema tyder på en sart, noget tvangspræget personlighed med en primært manglende evne til at beskrive sine følelser. Neuropsykologen vurderer, at der er en central konflikt mellem betydelig ambition på den ene side og trang til en skånsom undvigelse på den anden side.
Neuropsykologen vurderer: '[Klageren] virker solidt normalbegavet og der er ingen tegn på kognitiv svækkelse eller anden form for hjernedysfunktion. Hun koncentrer sig fint og husker særdeles godt. Der findes ingen indikation for testning af kognitive funktioner. '
Neuropsykologen vurderer endvidere, at det ikke er realistisk, at forsikrede kan vende tilbage til sit tidligere erhverv. Dog vurderer hun: 'Jeg mener ikke at [klageren] er uarbejdsdygtig indenfor ethvert erhverv. Ikke ubetydelige ressourcer kan sandsynligvis mobiliseres hvis hendes motivation er til stede. For et halvt år siden afsluttede hun en toårig uddannelse som yogalærer. '

Af den neuropsykologiske erklæring fremgår det, at der er sket en bedring af forsikredes helbredstilstand, hvor der ikke længere ses kognitive problemer med nedsat hukommelse og koncentrationsproblemer.

Når forsikredes tilstand har bedret/stabiliseret sig i sådant omfang, at den fremtidige erhvervsevne kan vurderes, er det ikke længere erhvervsevnen i forhold til det konkrete erhverv men i forhold til generelt erhverv, der udgør grundlaget for, om forsikrede fortsat er berettiget til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension. Vi skal derfor vurdere forsikredes generelle erhvervsevne.

Vores lægekonsulent vurderer, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat, men ikke til halvdelen eller mindre i generelt erhverv. Vores lægekonsulent lægger i sin vurdering særligt vægt på, at den neuropsykologiske erklæring beskriver forsikrede som så kognitivt velfunge-

rende, at egentlig test findes overflødig, hvor det tidligere er dokumenteret, at forsikredes erhvervsevne netop var nedsat på grund af dårlig hukommelse og nedsat koncentrationsevne.

På grundlag af oplysningerne vurderer vi, at forsikredes generelle erhvervsevne kan vurderes. Det er ligeledes vores vurdering, at der ikke er helbredsmæssig dokumentation, der kan godtgøre et generelt erhvervsevnetab på halvdelen eller mere.

Det faktum, at forsikrede har formået at gennemføre en uddannelse på trods af hendes sygdomsforløb bestyrker vurderingen af, at forsikrede har betydelige ressourcer, som hun kan mobilisere under de rette skåneforhold, hvilket understøtter vores vurdering af, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke er nedsat med halvdelen eller mere.

Forsikrede har derfor ret til præmiefritagelse og halv udbetaling af invalidepension fra den 19. december 2013.

Det fremgår af oplysningerne fra Distriktspsykiatrien den 20. januar 2014, at forsikrede har fået det psykisk dårligere. Ved henvendelsen til Distriktspsykiatrien laves der Hamilton test, hvor forsikrede scorer 20 svarende til moderat depression. Det konkluderes, at der er tale om tiltagende depressive symptomer i form af energiløshed, tristhed, ingen lyst til nogen ting, søvnproblemer og mange selvbebrejdelser. Er interesseret i et psykoterapeutisk forløb, men er mere forbeholden overfor medicinsk behandling.

Den 16. april 2014 sker der en yderligere forværring af forsikredes helbredstilstand, og hun henvender sig på Psykiatrisk Akut Modtagelse. Hun føler sig tiltagende dårlig på grund af en periode med mange belastninger. Forsikrede føler ikke længere, at hun kan holde sammen på sig selv, og der er sket en betydelig forværring af hendes søvn. Har dertil ikke spist i 2 dage. Hun indlægges akut med henblik på søvn og stabilisering samt en snak om medicinsk behandling. Der startes for første gang efter forsikredes sygdomsdebut antidepressiv medicinsk behandling op.

Det er vores lægekonsulents vurdering, at der er sket en helbredsmæssig dokumenteret forværring i form af moderat depression, der er kategoriseret depressiv enkeltepisode af moderat grad. Forsikrede beskrives ved samtale den 20. januar 2014 igen med tydelig hukommelsesbesvær og har også indimellem svært ved at koncentrere sig om samtalen. Der er således sket et tilbagefald set i forhold til den neuropsykologiske erklæring af 19. december 2013, hvor forsikrede blev vurderet helt uden kognitive vanskeligheder.

På grundlag af oplysningerne vurderer vi, at forsikredes erhvervsevne i eget erhverv er midlertidigt nedsat med mindst 2/3.

Forsikrede udskrives igen den 5. maj 2014. Der er sket en bedring af hendes depressive tilstand med Hamilton score på 6 og forsikrede er således ikke længere depressiv. Det fremgår desuden, at hun fortsat synes at være psykisk stabil og har efter lægens vurdering klaret udslusning til hjemmet rimeligt godt. Det drøftes ved udskrivningssamtalen med lægen, at hun skal prøve at sætte sit ambitionsniveau lidt ned i den kommende periode, da hun fortsat er ved at komme sig ovenpå depressionen.

Ved samtale den 26. maj 2014 ved forsikrede ikke, om hun har fået det bedre psykisk, men hun er ikke i tvivl om, at hun har fået det bedre, dog vurderer hun ikke, at hun er i sin habituelle tilstand. Det vil sige, at hun ikke vurderer, at hun er helt rask.

På grundlag af oplysningerne vurderer vi, at der er sket en bedring af forsikredes tilstand, og vi kan på ny vurdere forsikredes generelle erhvervsevne.

På grundlag af oplysningerne om udskrivning og efterfølgende ambulant forløb er det vores lægekonsulents vurdering, at forsikredes helbredstilstand er bedret. Han vurderer, at forsikrede er restitueret til samme niveau, som før hun fik en depression, idet der ikke længere er holdepunkter for at diagnosticere depression. På grundlag heraf vurderer vores lægekonsulent, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat til halvdelen men ikke til 1/3.

Vores vurdering understøttes af forsikredes egen vurdering af, at hun har fået det bedre. Ligeledes fremgår det af oplysninger fra Distriktspsykiatrien den 5. juni 2014, at forsikrede har sovet det meste af natten, hvor et af hendes symptomer på forværring netop har været afbrudt søvn.

Vi gør desuden opmærksom på, at forsikredes virksomhedspraktik, der førte til forværring af hendes helbredstilstand foregik ved … . Det fremgår af oplysningerne, at der er tale om en afprøvning i et stressende miljø, som derfor ikke lever op til forsikredes skånebehov. Vi vurderer derfor ikke, at virksomhedspraktikken giver et retvisende billede af forsikredes erhvervsevne, idet der ikke er tale om en hensigtsmæssig praktik.

Vi er klar over, at forsikrede fortsat er sårbar overfor ydre pres. Dette ændrer dog ikke på, at forsikrede er i besiddelse af betydelige ressourcer, som hun undervejs i sit sygdomsforløb har formået at mobilisere sideløbende med, at hun er blevet udsat for pres. Det er således vores vurdering, at forsikrede har ressourcer, der kan omsættes til en arbejdsindsats på mellem 1/3 og halvdelen af en almindelig arbejdsuge.

Endelig gør vi opmærksom på, at der gennem hele forsikredes sygeforløb gentagne gange er anbefalet medicinsk behandling, der kan bedre forsikredes helbredstilstand. Forsikrede har på trods af dette helt frem til sin forværring i 2014 afstået fra medicinsk behandling. I forbindelse med at hun får en depression, accepterer hun medicinsk behandling, og hun opnår herefter indenfor kort tid en væsentlig bedring af sin helbredstilstand. Vi gør derfor opmærksom på, at vi i henhold til forsikringsbetingelserne kan gøre fortsat præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension betinget af, at forsikrede deltager i relevant helbredsfremmende behandling fremover.

På grundlag af sagens samlede oplysninger fastholder vi derfor, at det ikke er helbredsmæssigt dokumenteret, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller mindre."

Hertil har klagerens advokat i brev af 20/3 2015 til nævnet bl.a. bemærket:

"Det er noteret, at Nordea Liv & Pension nu har givet [klageren] delvist medhold i hendes krav, men det skal for god ordens skyld meddeles, at det fulde krav fastholdes.

Nordea Liv & Pensions brev af 23. januar 2015 giver anledning til følgende bemærkninger:

Nordea Liv & Pensions redegørelse for de trufne afgørelser bærer tydeligt præg af, at man fra selskabets side er meget selektiv i hvilket materiale, man vælger at lægge vægt på, ligesom det bærer tydeligt præg af, at man lægger vægt på enkelte sætninger og ikke dokumenternes kontekst.

Det er helt naturligt, at selskabet lægger væsentlig vægt på de speciallægeerklæringer, der indhentes, men det er vigtigt, at sådanne erklæringer ikke står alene. Erklæringerne er sæd-

vanligvis udarbejdet efter ganske få samtaler med den sikrede, hvorfor det er vigtigt, at det, som speciallægen konstaterer, sammenholdes med det, der fremgår af journaler fra sikredes øvrige behandlingspersoner, som har et meget længere og mere indgående kendskab til sikrede.

Når … i sin erklæring fra 24. oktober 2010 konkluderer, at [klageren] efter hans opfattelse med den rigtige og korrekte behandling vil kunne bestride et deltidsjob efter 6 måneder, bør pensionsselskabet naturligvis efter 6 måneder undersøge, hvorvidt denne konklusion fortsat holder stik og ikke blot nedsætte udbetalingerne.

Det anføres, at [klageren] har brugt 20 timer ugentligt på en yoga-uddannelse. Dette er faktuelt forkert. [Klageren] oplyser, at hun har brugt 5½ time på uddannelsen om ugen, og det kan således ikke af denne grund konkluderes, at hun har en arbejdsevne på 50%.

Idet jeg skal fastholde det i klageskriftet anførte, skal jeg således opfordre til, at de lægelige oplysninger ses i en sammenhæng, og at man ikke, som Nordea Liv & Pension gør, tager enkelte, positive udsagn i en konklusion ud og gør dem til konklusionen i sig selv."

I selskabets brev af 13/4 2015 til nævnet hedder det bl.a.:

"I henhold til advokatens skrivelse gør vi opmærksom på, at vurderingen af forsikredes erhvervsevne efter forsikringsbetingelserne sker på grundlag af de helbredsmæssige oplysninger. Det er korrekt, at vi lægger vægt på vurderinger fra speciallæge og neuropsykolog. Vi har dog tillige lagt vægt på sagens øvrige helbredsoplysninger blandt andet fra Distriktspsykiatrien, hvor forsikrede har deltaget i et behandlingsforløb.

Forsikredes advokat påpeger, at forsikrede ikke har brugt mere end $5^1/_2$ time om ugen på sin uddannelse til yogalærer.

Vi gør på ny opmærksom på, at det fremgår af kommunens oplysninger, at forsikrede samlet set har brugt omkring 20 timer om ugen på at uddanne sig fra 2011 til sommeren 2013. Det er korrekt, at det fremgår, at forsikredes deltagelse i selve undervisningen var $5^1/_2$ time om ugen, men dertil kom forberedelse med læsning samt undervisning af egne elever i yoga en gang om ugen. Det er dermed ikke korrekt, når advokaten oplyser, at uddannelsen ikke har krævet en samlet indsats på mere end $5^1/_2$ time om ugen.

Vi gør i den forbindelse tillige opmærksom på, at det er neuropsykolog … vurdering, at forsikrede har betydelige ressourcer, der sandsynligvis kan mobiliseres, når hun er motiveret herfor. Neuropsykologen baserer netop denne vurdering på, at forsikrede har formået at gennemføre sin 2-årige uddannelse. Endelig gør vi opmærksom på, at vi ikke, som advokaten fremfører, vurderer, at forsikrede har en erhvervsevne på halvdelen men en erhvervsevne på mellem halvdelen og 1/3.

Det fremgår af speciallæge i psykiatri … vurdering af 24. oktober 2010, at han vurderer, at forsikrede med den rette behandling i form af medicin og kognitiv terapi, kan begynde at arbejde deltids igen efter 6 måneder. Vi gør opmærksom på, at forsikrede, på trods af speciallægens anbefalinger, ikke har valgt at deltage i den helbredsfremmende behandling. Det forhold, at forsikrede vælger ikke at deltage i den relevante behandling ændrer dog ikke på speciallægens vurdering, hvorfor vi har lagt vægt på denne. Vi gør i den forbindelse desuden opmærksom på, at det af forsikringsbetingelserne fremgår, at vi kan gøre fortsat præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension betinget af, at forsikrede deltager i relevant helbredsfremmende behandling herunder genoptræning."

10. 87037

I klagerens advokats brev af 4/5 2015 til nævnet fremgår det bl.a.:

"Det er korrekt, at det af de kommunale akter fremgår, at [klageren] brugte 20 timer ugentligt på sin yogauddannelse. Jeg vedlægger for fuldstændighedens skyld kopi af den journalrapport vedrørende drøftelser på tværfaglig konference den 6. marts 2013, hvoraf det fremgår.

Allerede på daværende tidspunkt var [klageren] ikke enig i denne oplysning, og allerede den 18. marts 2013 gjorde hun indsigelse. Jeg vedlægger kopi af [hendes] brev til … kommune.

Det fastholdes således, at [klageren] ikke har haft et faktisk tidsforbrug på uddannelsen som anført af Nordea Liv & Pension."

I selskabets brev af 26/5 2015 til nævnet er det bl.a. anført:

"Forsikredes advokat gør opmærksom på, at forsikrede ikke har brugt 20 timer om ugen på sin yogauddannelse.

Vi gør i den forbindelse opmærksom på, at det afgørende for vores vurdering er den helbredsmæssige dokumentation, hvor det fortsat er vores vurdering, at der ikke er dokumentation for, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller mere.

Det er således ikke forsikredes faktiske timeforbrug på yogauddannelsen, der er afgørende for vores vurdering af hendes nedsatte erhvervsevne. Vi fastholder dog, at det faktum, at forsikrede har formået at gennemføre uddannelsen, der som tidligere beskrevet bestod af en ugentlig undervisningsdag, forberedelse og en ugentlig undervisningstime, understøtter vores helbredsmæssige vurdering af, at hun bør være i stand til at arbejde mere end 1/3 af en almindelig arbejdsuge."

Nævnet har fået forelagt sagens bilag herunder de lægelige og kommunale akter. I det følgende vil uddrag heraf blive gengivet.

I speciallægeerklæring af 24/10 2010 fra speciallæge i psykiatri er det bl.a. anført:

"**Konklusion:**
På beskrivelsen har pt haft et stress nedbrud i 2009. Hun gik hurtig til psykolog, men efter 1 år er hun stadig langt fra rask. Pt har tegn på angst og stor situations usikkerhed, som er efterdønninger på en stress sygdom. På intet tidspunkt har hun fået relevant medicinsk behandling for sin stress, som måske kunne have forkortet hendes problematiske stress symptomer.
…
Skånehensyn på arbejdsmarkedet:
Pt bør ikke komme tilbage til Sygehus miljøet, som stresser hende for meget. Hun skal lære sig selv at kende og kunne sige fra ved belastninger. Hun kan arbejde i en privat praksis eller på et ikke-stressende kontor.

Stationær tilstand:
Nej. Med tiden - og relevant behandling, vil pt kunne blive sig selv igen.

Prognose:
Rimelig god, hvis hun følger en relevant behandlingsplan. "

11. 87037

I statusrapport af 23/11 2011 fra klagerens psykolog hedder det bl.a.:

"**Prognose**
[Klageren] er en intelligent, sensitiv, socialt veltilpasset og harmonisk person. Hun har ingen psykiatriske eller karakterologisk dårlige dispositioner. Ingen opvækstmæssigt belastende forhold. Ingen misbrugsproblematikker. - Bortset fra en meget stærk vilje, selvdisciplin og pligtfølelse, der - som vi har set, disponerer for misbrug af egen arbejdskraft.

Prognosen er derfor god. Jeg har arbejdet med stress, udmattelse og udbrændthedsramte i 20 år og har set mange, der lige som [hende] har et PTSD-forsvar, som krampagtigt 'overforsvarer' mod et gentaget misbrug af egne ressourcer. Derfor er jeg enig med [anden psykolog] i, at 'med rette behandling' og tillid til, at [hun] kan lære at mærke, hvad der er befordrende hhv. belastende for hende, så vil hun komme tilbage til et aktivt liv igen. Processen er organisk og tager tid. Helt sikkert mere tid end hun selv og kommunen bryder sig om. "

I lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1 af 26/10 2012 fremgår det bl.a.:

"

3 a) Diagnose angivet på dansk og latin: Hvad oplyser patienten om?	1. Dansk: 1. Latin: Posttraumatiskstressyndrom 2. Dansk: udbrændthed/belastningsvækket 2. Latin *Ved flere sygdomme/symptomer/skader kan supplerende ark vedlægges*
b) Hvornår opstod sygdommen eller skaden ifølge patienten?	Dato. 9/11 - 2009
c) Hvornår der blev ydet lægehjælp første gang ifølge patienten?	Dato. 9/11 – 2009 Klokken: 10^{00}
4 a) Oplyser patienten, at behandlingen er påbegyndt? ☐Nej ■Ja	Hvis JA. Hvornår? 9/11 – 2009
…	…
9 a) Hvilke funktioner af sit hidtidige arbejde eller daglige funktioner mener patienten, han/hun ikke kan udføre?	Nærmere beskrivelse: Kan ikke magte sit tidligere arbejde. Kan nogenlunde klare personlig hygiejne, vask, rengøring
d) 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: Pt lider af belastningsreaktion, stress, PTSD
c) Hvor mange timer daglig vurderer du, patienten kan arbejde?	Antal timer daglig: Kan aktuelt ikke arbejde udenfor hjemmet
10 a) Hvordan vurderer du prognosen for patientens tilstand?	☐God ■Dårlig ☐Ved ikke

b) Er der tilstødt komplikationer, der har påvirket sygdommens/skadens forløb? ☐Nej ■Ja c) Forventer du, at patienten helt eller delvist genvinder erhvervsevnen i forhold til nuværende arbejde?	Hvis Ja: Hvilke, hvordan og hvorfor? Skilsmisse Hvornår? ALDRIG Forventet arbejdstid ugentlig:

"

I psykiatrisk speciallægeerklæring af 22/3 2013 er det bl.a. anført:

"46-årig kvinde henvist med belastningssymptomer af Nordea Liv & Pension mhp. udfærdigelse af speciallægeerklæring.

…

Konklusion:

Det drejer sig om en 46 årig kvinde som har oplevet langvarig arbejdsbelastning. Patienten oplyser at hun begyndte at mærke stress med sikkerhed da hun var ca. 35 år og tilstanden kulminerede for 3 år siden, da hun var ansat på [afdeling] på [sygehus] og endte med at blive sygemeldt i længere tid. Patienten har med tiden fået lidt bedre livskvalitet, men ikke genvundet sit funktionsniveau på baggrund af øget psykisk sårbarhed. Patienten oplever nedsat energi, koncentrationsbesvær, søvnforstyrrelser og har tabt sig 15 kg siden hun blev sygemeldt. Patienten oplyser, at hun er blevet henvist til … projektet og skal i arbejdsprøvning. Det vurderes, at patienten har en uspecificeret belastningstilstand, som kan antændes ved små som store belastninger. Det anbefales, at patienten fortsætter psykologbehandling. Patienten synes hun har gavn af at gå til sin nuværende psykolog.

Undertegnede vurderer, at det er vigtigt, at patienten får tilpasset arbejdskravene til sine ressourcer idet hendes funktionsniveau aktuelt både på arbejde og i hendes fritid er nedsat.

Diagnose:

Belastningsreaktion, uspecificeret (F43.9)

Prognose:

Patientens livskvalitet kan forbedres væsentligt hvis patienten får relevant psykologisk behandling og kan opnå bedre adgang til sine ressourcer. Bedring i patientens funktionstilstand er afhængig af flere faktorer og undertegnede vurderer, at funktionsniveauet vil stige langsomt. Den kommende arbejdsprøvning må medvirke til, at der kan laves en klarere prognose vedrørende arbejdsevnen inklusiv tidsmæssigt skøn for bedring i patientens tilstand.

Patienten bør skånes i arbejdsprøvningen. Patienten må starte på nedsat tid og der må tages hensyn til hendes at hendes stresstærskel er lav og hun skal have mulighed for at sige fra under arbejdsprøvningen. ”

I patientjournalen fra egen læge er det bl.a. anført:

"**22-08-2012 Kons./Besøg**

22-08-2012: Problemer i ægteskab. Ønsker at flytte for sig selv. Vil raskmelde sig

18-09-2012 Kons./Besøg

18-09-2012: Rådighedsattest ikke arb som lægesekretær kun deltid max 20 timer kontor.

…

27-06-2013 Kons./Besøg

27-06-2013: Har det dårligt på gr af aktiveringen. Er grædende og ulykkelig, kan ikke magte aktiveringen.
Må sygemelde sig i tre uger

30-07-2013 Kons./Besøg

30-07-2013: Har overvejet psyk skadestue. henv til psykiater"

I neuropsykologisk erklæring af 19/12 2013 fremgår det bl.a.:

"Aktuelle klager - psykosociale vilkår, gener.
Gennem Jobcentrets formidling skal [klageren] i begyndelsen af december 2013 starte i virksomhedspraktik som kontorassistent i …, 10 $^{1}/_{2}$ t./uge. Hun agter at stille op, men er ked af at tvinges tilbage til et fag som hun er rejst fra. Hendes store ønske om at arbejde som yogalærer finder ikke genklang i systemet.

…

[Hun] virker solidt normalbegavet og der er ingen tegn på kognitiv svækkelse eller anden form for hjernedysfunktion. Hun koncentrerer sig fint og husker særdeles godt. På mange felter er hun velformuleret med et stort ordforråd, men hun har svært ved at beskrive følelser, mennesker, relationer - og gener. Hun benytter ikke humor og anlægger ikke overordnede perspektiver.

…

KONKLUSION

Anamnese, tidligere psykiatriske og psykologiske vurderinger, aktuelle kliniske iagttagelser og besvarelse af spørgeskema tyder på en sart, noget tvangspræget, aleksitym primær personlighed med en central konflikt mellem betydelig ambition på den ene side og trang til skånsom undvigelse på den anden. Optimale coping-mekanismer står ikke til hendes rådighed. Efter alt at dømme er der familiær disposition for depression, hvilket dog betvivles af [klageren]-

…

Hun har ikke været i arbejde siden november 2009, men påbegynder modvilligt en erhvervspraktik i december 2013.

[Klageren] savner i dag motivation for at genoptage sit tidligere erhverv som lægesekretær. Hun ønsker ikke nogen form for kontorarbejde. Jeg vurderer at det er urealistisk at forestille sig, at hun kan revalideres inden for dette domæne.
Jeg mener ikke at [hun] er uarbejdsdygtig inden for ethvert erhverv. Ikke ubetydelige ressourcer kan sandsynligvis mobiliseres hvis hendes motivation er til stede. For et halvt år siden afsluttede hun en toårig uddannelse som yogalærer.

Jeg anbefaler et støttende og aktiverende samtaleforløb hos en erfaren psykolog, indledt med en grundigere karakterologisk udredning og meget gerne kombineret med forsøg på antidepressiv farmakologisk behandling i psykiatrisk regi"

I statusattest af 18/2 2014 fra distriktspsykiatrien fremgår er det bl.a. anført:

"Ovennævnte patient har været tilknyttet Distriktspsykiatrien … siden 20.01.14, henvist af egen læge mhp. et struktureret behandlingstilbud grundet langvarig sygdomsperiode. Patienten behandles indtil videre under diagnoserne:
depressiv enkeltepisode af moderat grad, F32.1.
og tilpasningsreaktion ved længerevarende depressive reaktioner, F43.21.

Behandlingsplanen for patienten er på nuværende tidspunkt endnu ikke fastlagt. Første tiltag i forhold til patienten er, at der har været drøftet søvnhygiejniske tiltag mhp. at hjælpe patienten til at normalisere sit søvnmønster, som har været forstyrret i flere år. Patienten skal arbejde på dette i forhold til de givne råd indtil næste samtale den 17.03.14.
På baggrund af det kortvarige kendskab til patienten, kan der ikke gives en realistisk vurdering af prognosen, herunder om den aktuelle tilstand er stationær."

I udtalelse fra klagerens psykolog af 21/3 2014 hedder det bl.a.:

"[Klagerens] tilstand 01.05.2011 — 21.03.2014
Siden 01.05.201[1] har intet væsentligt forandret sig i [klagerens] tilstand. En forbedring har ikke fundet sted. Tiden siden da har været én lang række af angst- og stressskabende belastninger, der har skabt uvished og frygt for, om der ville være et forsørgelsesgrundlag i fremtiden. En uophørlig række af 'arbejdsprøvninger', 'praktikforløb', psykiatriske undersøgelser, neuropsykologiske udredninger og indkaldelser til 'samtaler' har tilsammen belastet [hende], så de seneste års mulighed for bedring er forvandlet til en bedrøvelig kamp, hvor [hun] har brugt alle kræfter til overlevelse i forsøget på at modstå presset.
Prognosen fra 2011 byggede på en forudsætning om rette behandling og tilstrækkelig tid. Selv om begge dele har været tilstede, har [hun] ikke haft den nødvendige fred til at lade en organisk styret helbredelse udfolde sig. Derfor har prognosen vist sig at være for optimistisk. Status er uforandret igennem de sidste 3 år.
…
Konklusion vedrørende opfyldelse af forsikringsbetingelserne:
[Klagerens] erhvervsevne er på under 10% i et job, hvor hun skal præstere almindeligt nærvær og målrettet, opgaveløsende adfærd. Det vil sige i alle kendte erhvervsfunktioner.

Speciallægeerklæringen siger, at tilstanden er uændret i forhold til før 01-05.2011.
Den korrekte og logiske følgeslutning af dette er: Der er ikke sket en forværring, ej heller en forbedring. Tilstanden er status quo og derfor opfyldes forsikringsbetingelserne fortsat.

Kun hvis der var konstateret forbedring, ville der være grundlag for at genvurdere, at forsikringsbetingelserne ikke længere var opfyldt."

I patientjournal fra distriktspsykiatrien af 26/5 2014 er det bl.a. anført:

"**26.05.2014 11:30 BES DISTRIKTSPSYK. … Notat LÆGE**

Pt. har i sidste uge haft kontakt til … og der er aftalt justering af medicinen. Pt. har efterfølgende taget en halv Citalopram 20 mg aften og syntes, at hun umiddelbart havde stor virk-

ning, men i de efterfølgende dage bedre end tidligere, men ikke helt så fint som den første dag. Pt.s situation drøftes og vi aftaler, at hun indtil videre fortsætter med en halv tablet til aften. Pt. har svært ved at vurdere, om hun synes, hun har fået det psykisk bedre. Hun er ikke i tvivl om, at hun har det bedre, end da hun var indlagt, men hun føler sig langt fra sin habituaaltilstand. ”

I de kommunale akter fremgår det bl.a. af opfølgningssamtale af 7/1 2013:

”**1. Fraværsdato:**

30-10-2012

Årsag til fravær — sygemeldtes oplevelse af helbredsproblematik og dets indflydelse på arbejdsevnen og muligheden for at varetage et arbejde:

Sygemeldt pga. psykiske årsager. Følger efter udbrændthed.

[Klageren] oplyser at hun er sygemeldt, da hun forsøgte at raskmelde sig til a-kassen pr. 1-9-2012 og det ikke fungerede for hende, hun fungerer ikke når hun bliver presset. [Hun] oplyser at hun blev forpligtiget i forhold til jobsøgning, og blev presser af forholdende.

[Hun] beskriver symptomer som søvnløshed, kvalme, hun bliver grådlabil, samt hun spekulerer og isolerer sig socialt. [Hun] beskriver derudover hun har brug for struktur, og at hendes omgivelser er i orden.
…
Adspurgt hvad hun har lavet i 2011-12, oplyser [klageren], at hun har opbygget en hverdag med struktur, hvilket hun har brug for. Ved tidligere sygemelding blev hun henvist til træning i Fysiocentret, hvilket hun fandt meget svært i starten, men hun er fortsat med træningen siden 3 x ugentligt, udover dette dyrker hun yoga.
…
<u>Motivation for og forventninger til tilbagevenden:</u>

[Klageren] oplyser at hun rigtig gerne vil arbejde, men det også skal være noget hun kan magte, og hun forventer ikke at kunne arbejde fuld tid i fremtiden.

[Hun] vil gerne arbejde indenfor kontor, og eventuelt kombinerer det med yogainstruktør.”

I klagerens brev af 16/1 2013 til kommunen med bemærkninger til opfølgningssamtalen fremgår det bl.a.:

”Jeg blev sygemeldt primo november 2009 pga. stress/udbrændthed. Som sagt, så har jeg ikke været på arbejdsmarkedet i den mellemliggende periode, og ser det som en lang sygemelding bortset fra forsøget på raskmelding fra den 1. september 2012 og frem til sygemelding igen med udgangen af oktober 2012. Hvornår man skelner fra stress/udbrændthed til følger efter samme (posttraumatisk stresssyndrom) ved jeg ikke?
Jeg tænker, at din opsplitning skyldes den lange periode hvor jeg ikke har modtaget nogen form for støtte? Dog kunne jeg forstå på min samtale med socialformidler … den 6. november 2012, at jeg skulle have været indkaldt efter afslutning på afgørelse af min sygedagpengesag omkring maj 2011. Det blev jeg dog aldrig. Kontakten til Jobcentret/kommunen blev på mit initiativ (og opfordring fra HK) genetableret i oktober 2012”

I referat af afklaringsmøde af 5/3 2013 med fysio-/ergoterapeut er det bl.a. anført:

"**Terapeutens foreløbige vurdering af mål, ressourcer, barrierer og behov**

Samlet vurdering af res- sourcer i forhold til Tilbage Til Arbejdet(TTA)	Pgl. er i gang med at tage en yogauddannelse som hun mangler $^1/_2$ år af. Tidsmæssigt bruger hun ca. 20 timer på denne. Går i skole om torsdagen 6 timer, men til denne skoledag er der forberedelse og efter bearbejdning. Herudover undervisning af et hold om lørdagen. Herudover træner hun i Fysiocenteret 2-3 x ugentligt og når hun har det bedst, løber hun også en tur ved siden af. I de 3 år hun har været uden for arbejdsmarkedet, har hun fået det bedrer, hvilket hun tillægger det at have fået ro stor værdi for. Pgl. har bred erfaring indenfor lægesekretærområdet og mange kompetencer.

…

Ressourcer for tilknytning til arbejdsmarkedet ift helbred	Pgl. har et aktivt liv med uddannelse og træning, anslået sammenlagt i nærheden af ca. 25 timer pr. uge, minus transporttid, så tidsmæssig aktivitetsmæssig forbrug, er relativt højt.

"

I kommunalt journalnotat fra tværfaglig konference af 6/3 2013 er det bl.a. anført:

"Drøftelse /vurdering:
Det drøftes ved konferencen, at der ses en person med langvarig fravær fra arbejdsmarkedet grundet psykiske barrierer, men også en person med ressourcer, herunder med et højt aktivitetsniveau med træning flere gange om ugen og yogauddannelse.

Umiddelbart har [klageren] ved samtalen med ergoterapeut … oplyst at hun tidsmæssigt bruger ca. 20 timer om ugen på yogauddannelsen. Herunder går hun i skole om torsdagen 6 timer, og til skoledagen er der forberedelse og efter bearbejdning. Herudover underviser hun et hold i yoga om lørdagen.

Der er enighed om at sagsbehandler skal drøfte dette nærmere med [klageren], da deltagelse/tidsforbrug på uddannelse kan sidestilles med arbejde og derved arbejdsdygtighed. "

I klagerens brev af 18/3 2013 til hendes socialrådgiver på kommunen er det bl.a. anført:

"Jeg har gennemlæst notaterne du har sendt til mig, og har flere kommentarer/rettelser til notatet efter mødet med ergoterapeut … og dermed også til notatet efter den tværfaglige konference.

Til 'output-skema for fysio-/ergoterapeutens afklaringsmøde med sygemeldte'
(mine kommentarer/rettelser er anført i den rækkefølge punkterne er nævnt i skemaet) Der er anført, at jeg mangler $^1/_2$ år af yogalæreruddannelsen. Der er tale om tre måneder! [Ergoterapeuten] spurgte ind til tidsforbruget på uddannelsen, hvilket jeg ikke kunne svare på. Derfor undrer det mig, at der er anført 20 timer! Som anført, så læser jeg meget langsomt og skal arbejde for at holde koncentrationen, hvilket naturligt øger tidsforbruget. Den ugentlige skoledag er på $5^1/_2$ time. I forbindelse med uddannelsen underviser jeg $1^1/_2$ time hver lørdag. I februar 2010 blev jeg af Jobcentret henvist til aktivering i Fysiocenter. Jeg har bibeholdt min træning der, da jeg oplever at klare hverdagen bedre når min fysik er i orden. I det omfang det lader sig gøre ønsker jeg at løbetræne.

...
Til notat fra tværfaglig konference den 6. marts 2013

Der er fem fagpersoner til stede ved konferencen, hvoraf kun to har mødt mig - og den ene med et noget anderledes billede end jeg selv opfatter det.
På baggrund af notatet fra konferencen, fornemmer jeg, at der lægges stor vægt på [ergoterapeutens] vurdering, hvilket jeg finder uheldigt pga. misforståelser. Jeg henviser her til ovenstående kommentarer/rettelser til notatet af 5. marts."

I de kommunale journalnotater af december 2013 fremgår det bl.a.:

"**Opfølgning foretaget den:** 05.12.2013 - pr. telefon. [Klageren] var indkaldt til telefonisk opfølgningssamtale d. 9.12.13, men kontakter ut. da hun skal på hospitalet med sin søn. Hun spørger til mulighed for fritagelse fra at møde i praktikforløbet grundet dette - har allerede fået godkendt det hos sin kontaktperson i praktikstedet.

Ut. vurderer, at der er gyldig grund for fravær fra aktivitet.

Status vedrørende helbredsproblematik/behandlings- og udredningsaktiviteter:

Ingen væsentlige ændringer

Sygemeldte oplyser vedrørende arbejdssituation:
[Klageren] er opstartet i praktikforløb hos … d. 25.11.13 10 timer/ugen. Hun oplyser, at praktikstedet har været meget søde og forstående overfor hende og hun er godt modtaget. Hun oplyser, at det er meget hårdt i opstarten og at hun let mister overblikket i løbet af arbejdsdagen. Hun oplyser, at hun har kvalme og er meget træt i løbet af arbejdsdagen og at hun til sidst på arbejdsdagen er så træt, at hun har svært ved at høre, hvad andre siger til hende. [Hun] beskriver endvidere, at hun har svært ved at slappe af.
…
Dato: 16-12-2013 Notatnr.: … 76

Sagsbeh.: … Styret af: Bruger / Godkendt

SDP – Notat

Der er d.d. modtaget en telefonsvarerbesked fra [klagerens] samlever, som oplyser, at [klageren] henover ugen har oplevet en forværring i sin psykiske tilstand og at hun i går, søndag, blev indlagt på den psykiatriske skadestue i … . Hun er fortsat indlagt.
Samlever har givet besked til praktiksted.

Vurdering: Ut. vurderer, at der er tale om gyldig grund for fravær fra praktikforløb.

Ut. orienterer virksomhedskonsulent om ovenstående.

/ …

Dato: 12-12-2013 Notatnr.: … 11

Sagsbeh.: … Styret af: Bruger / Godkendt

SDP – Notat

Opringning fra pgl. - sygefravær i praktikken: Pgl. fortæller, at hun har måtte melde sig syg i praktikken d.d. pga. psykisk tilstand, da det hele kulminerede i morges. Pgl. oplyser, at hun har talt med hendes læge d.d."

18. 87037

I forsikringstilbud dateret den 11/8 2008 fremgår det 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 hele præmien, og der udbetales 1/2 invalideydelse.

"

I forsikringsbetingelserne fremgår det bl.a.:

"**§ 7. Præmiefritagelse og invalidepension ved nedsat erhvervsevne**

Generelt
Forsikrede har ret til præmiefritagelse og invalidepension, 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 præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, foreligger, når den forsikrede ikke længere skønnes at være i stand til ved passende beskæftigelse - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene mere end 1/3 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.
Subjektive klager over smerter, gener o. lign., berettiger ikke til præmiefritagelse og invalidepension, medmindre der ved lægelig eller anden helbredsmæssig undersøgelse kan påvises objektive tegn på, at erhvervsevnen er nedsat i tilstrækkelig grad.

Præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension kan gøres betinget af, at forsikrede deltager i en relevant helbredsfremmende behandling, herunder genoptræning.

Den omstændighed, at der tilkendes forsikrede en ydelse fra det offentlige, giver ikke i sig selv ret til præmiefritagelse og invalidepension.

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

Hvis erhvervsevnen stadig er nedsat i tilstrækkelig grad efter periodens udløb, kan præmiefritagelsen og udbetalingen af invalidepension 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 præmiefritagelsen

og udbetalingen af invalidepension er begyndt, er det ikke længere erhvervsevnen i det nuværende erhverv, der er afgørende for, om præmiefritagelsen og udbetalingen af invalidepension 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. ”

Nævnet udtaler:

Det fremgår af sagen, at klageren blev sygemeldt fra sit arbejde i efteråret 2009. I oktober 2012 anmeldte hun sit krav til selskabet, som den 18/4 2013 meddelte, at klageren var berettiget til fuld invalidepension og præmiefritagelse i perioden fra den 1/3 2010 til den 1/5 2011. Efter dette tidspunkt fandt selskabet, at klagerens erhvervsevne ikke var nedsat i dækningsberettigende grad.

Efter at sagen blev indbragt for nævnet, har selskabet tilkendt klageren halv invalidepension og præmiefritagelse fra den 1/5 2011, idet selskabet dog i perioden fra den 20/1 2014 til den 26/5 2014 har bevilliget klageren præmiefritagelse og hel invalidepension som følge af en midlertidig forværring og et deraf følgende erhvervsevnetab på mindst 2/3.

Klageren har krævet, at selskabet anerkender, at hun i hele perioden har haft et erhvervsevnetab på mindst 2/3.

Det fremgår af selskabets brev af 23. januar 2015 at det fra den 1/5 2011 til den 19/12 2013 har vurderet at forsikrede har ret til halv udbetaling af invalidepension i en midlertidig periode, da hun ikke kan arbejde i sit hidtidige erhverv som lægesekretær. Det fremgår videre, at det fra den 19/12 2013, hvor den neuropsykologiske erklæring foreligger, er muligt at vurdere klagerens generelle erhvervsevne.

Efter den 19/12 2013 vil nævnets efterprøvelse af selskabets afgørelse, derfor skulle ske efter forsikringsbetingelsernes regler om generelt erhvervsevnetab.

Erhvervsevnen frem til den 19/12 2013

I overensstemmelse med betingelserne og praksis på området skal der i forhold til det midlertidige erhvervsevnetab foretages en vurdering af, om klageren under indflydelse af sine aktuelle helbredsforringelse aktuelt oppebærer eller burde kunne oppebære mere end 1/3 af hendes hidtidige arbejdsindtægt i sit hverv som lægesekretær.

I speciallægeerklæring af 24/10 2010 er det anført, at klageren et år efter stressnedbruddet stadig er langt fra frisk, og at hun ikke bør komme tilbage til sit tidligere arbejde. Derudover er det anført, at klageren kan arbejde i en praksis eller på et ikke-stressende kontor.

I statusrapport af 23/11 2011 fra klagerens psykolog fremgår det blandt andet, at klageren vurderes at have en god prognose og kunne vende tilbage til et aktivt liv igen med den rette behandling, men at dette vil tage tid.

I lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1 af 26/10 2012 er det blandt andet bemærket, at klageren ikke magter sit tidligere arbejde, at hun ikke aktuelt kan arbejde uden for hjemmet, at hendes prognose er dårlig, og at hun aldrig vil kunne genvinde erhvervsevnen i forhold til nuværende arbejde.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klagerens midlertidige erhvervsevne frem til den 19/12 2013 var nedsat med mindst 2/3.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at der er ikke fremlagt dokumentation for, at klageren aktuelt oppebar eller i øvrigt burde kunne arbejde svarende til 1/3 af fuld tid som lægesekretær.

Derudover har nævnet lagt vægt på, at selskabet i en periode på mere end ét år forud for den 1/5 2011 har udbetalt fulde invalideydelser svarende til et erhvervsevnetab på mindst 2/3, og at der ikke efter denne dato er tilstrækkelig lægelig eller anden dokumentation for, at klageren skulle have fået en bedring, der kunne bringe hende tilbage til et arbejde som lægesekretær. I lægeattest ved tab af erhvervsevne 1 af 26/10 2012 er det eksempelvis bemærket, at klagerens prognose er dårlig, og at hun aldrig vil kunne genvinde erhvervsevnen i forhold til sit nuværende arbejde.

Erhvervsevnen efter den 13/12 2013

Nævnets efterprøvelse af selskabets afgørelse sker efter forsikringsbetingelsernes regler om klagerens generelle erhvervsevne.

I psykiatrisk speciallægeerklæring af 22/3 2013 er det anført, at klageren har nedsat energi, koncentrationsbesvær, søvnforstyrrelser og har tabt 15 kg, siden hun blev sygemeldt. Videre er det anført, at klagerens prognose, herunder tilstand og arbejdsevne, må klarlægges nærmere efter en arbejdsprøvning, hvor der bør tages højde for klagerens lave stresstærskel.

Af neuropsykologisk erklæring af 19/12 2013 fremgår det, at klageren startede i virksomhedspraktik på 10½ timer ugentligt, og at hun ikke er motiveret for dette eller kontorarbejde i øvrigt, men hellere vil arbejde som yogalærer. Videre fremgår det, at det vurderes urealistisk, at klageren revalideres inden for kontorarbejde, men at hun har en ikke ubetydelig ressource, der sandsynligvis kan mobiliseres, hvis hendes motivation er til stede.

I kommunens journalnotat fra 5/12 2013 er det anført, at klagen siden 25/11 2013 havde været i virksomhedspraktik 10 timer ugentligt, at hun let mistede overblik i løbet af arbejdsdagen og oplevede kvalme og træthed. Endvidere fremgår det af notat af 16/12 2013, at klagerens samlever telefonisk meddelte, at klageren havde oplevet en forværring og var blevet indlagt på den psykiatriske skadestue.

22. 87037

I statusattest fra distriktspsykiatrien af 18/2 2014 er det blandt andet anført, at det på baggrund af det korte kendskab til klageren ikke var muligt at give en realistisk prognose, herunder om tilstanden var stationær.

I udtalelse fra klagerens psykolog af 21/3 2014 er det anført, at den tidligere prognose for klageren har vist sig for optimistisk, og at hendes tilstand gennem de seneste 3 år har været uforandret. Endvidere er det anført, at hendes erhvervsevne ikke overstiger 10%.

Efter en gennemgang af sagen og på grundlag af en samlet vurdering, finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hendes generelle erhvervsevne – i de perioder, hvor selskabet alene har anerkendt et halvt erhvervsevnetab - har været nedsat med 2/3. Nævnet har derfor ikke grundlag for at pålægge selskabet at udbetale yderligere invalidepension efter den 19/12 2013.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at der ifølge de lægelige akter ikke er dokumentation for, at klagerens erhvervsevne inden for et hvert erhverv er nedsat med mindst 2/3. Det fremgår således af neuropsykologisk erklæring af 19/12 2013, at klageren ikke vurderes uarbejdsdygtig inden for ethvert erhverv, og at hun har ikke ubetydelige ressourcer, der sandsynligvis kan mobiliseres, hvis klageren er motiveret herfor.

Derudover har nævnet lagt vægt på, at klagerens virksomhedspraktik fandt sted på en travlt arbejdsplads og derfor formentlig ikke har haft de relevante skånehensyn i forhold til hendes stresssyndrom.

Endelig har nævnet lagt vægt på, at klageren under sin sygdom har uddannet sig til yogainstruktør. Uanset uklarheden om det præcise timeantal, som denne uddannelse har krævet, finder nævnet, at et sådan uddannelsesforløb må kræve betydelige ressourcer fra klageren, hvilket passer dårligt med et generelt erhvervsevnetab på mindst 2/3.

Udtalelsen fra klagerens psykolog om, at hendes erhvervsevne er på under 10 %, kan under henvisning til ovenstående ikke føre til andet resultat.

23. 87037

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Nordea Pension, skal anerkende, at klagerens erhvervsevne i perioden fra den 1/5 2011 til den 13/12 2013 har været nedsat med mindst 2/3. Selskabet skal genoptage sagens behandling og skal yde dækning i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne. Erstatningen skal forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klageren får ikke medhold i øvrige forhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels