Den 5. august 2015 blev i sag nr. 87857:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

SEB Pension
Postboks 100
0900 København C

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har livsforsikring i SEB Pension. Han klager over, at selskabet har afvist at yde dækning for tabt erhvervsevne. Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at klageren ikke har godtgjort, at hans erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Forsikringen giver ret til invalideydelser eller præmiefritagelse, såfremt klageren på grund af sygdom eller ulykke mister mindst halvdelen af den fulde erhvervsevne. Såfremt erhvervsevnen grundet sygdom eller ulykke nedsættes med mindst 2/3 er der ret til udbetaling af fuld forsikringsydelse og fuld præmiefritagelse. Såfremt erhvervsevnen nedsættes til mellem 1/2 og 2/3, er der ret til invalideydelser med den procentsats, der svarer til erhvervsudygtighedsgraden og halv præmiefritagelse. Der er en karenstid på tre måneder ved nedsættelse af erhvervsevnen mellem 1/2 og 2/3 og ved præmiefritagelse ved nedsættelse med mere end 2/3. Der er ingen karenstid for udbetaling af ydelser ved nedsættelse med mere end 2/3.

Klageren, der er født i 1968, blev butiksuddannet i 1987 og har indtil sin sygemelding i 2007 arbejdet som sådan. Han blev i foråret 2007 sygemeldt med tinnitus og fra 2009 også med depression, søvnløshed og svimmelhed. Han ansøgte den 15/5 2007 om udbetaling helbredsbetingede ydelser. Selskabet anerkendte ved brev af 23/7 2007 til klageren, at hans erhvervsevne midlertidigt var nedsat med 2/3. Ved brev af 24/11 2011

anerkendte selskabet, at hans generelle erhvervsevne var nedsat med mindst 2/3 og tilkendte ham løbende ydelser derfra. Klageren har fået udbetalt ydelser indtil 1/2 2015. Selskabet har ved brev til klageren af 16/12 2014 afvist dækning med henvisning til, at han ikke har godtgjort, at hans erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, under henvisning til, at han ikke længere lider af depression.

Af klageskemaet modtaget af nævnet den 19/3 2015 fremgår bl.a.:

> ”1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. Supplerende redegørelse kan evt. vedlægges.
>
> Fik i nov. 2005 kraftig tinnitus, som siden blev invaliderende i den forstand, at jeg ikke kan finde ro, kan ikke koncentrer mig i længere tid, er blevet meget lydoverfølsom og har et meget svingende søvnmønster, der bevirker at jeg for det meste er ’ved siden af mig selv’, humørsvingninger. Jeg har svært ved at overskue ting/aftaler, bliver let stresset, hvis der er noget jeg SKAL.
>
> Har efterhånden, gennem snart 10 år, anderkendt at det nok aldrig bliver anderledes, hvorfor jeg ikke forstår SEB's endelige vurdering.
>
> 2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)
>
> Fortsætte månedlig ydelser”

Selskabet har i brev af 16/4 2015 til nævnet bl.a. anført:

> ”Sagen drejer sig om, hvorvidt klagerens generelle erhvervsevne fra d. 1. februar 2015 har været nedsat med mindst halvdelen i henhold til forsikringsbetingelserne.
> …
> Klageren, der er født i 1968, lider af tinnitus og gener heraf i form af svimmelhed. Han har tidligere også lidt af depression, hvorfor selskabet i en periode har bevilget udbetaling under forsikringen. Klageren lider nu udelukkende af tinnitus og har ikke længere psykiske gener. På den baggrund har selskabet vurderet, at klageren ikke længere opfylder betingelserne for dækning. …
>
> Til orientering kan det oplyses, at klageren ikke modtager nogen former for offentlige ydelser. Han har endvidere fået afslag på førtidspension i 2011.
>
> Selskabet har i første omgang på baggrund af klagerens anmeldelse af 15. maj 2007 (Bilag A) bevilget fuld dækning fra 3. april 2007 til 1. september 2008. Selskabet har på baggrund af forsikredes anmeldelse af 22. marts 2009 (Bilag B) genoptaget fuld udbetaling fra 1. september 2008 frem til 1. februar 2015, hvor selskabet gav afslag med det af klageren fremlagte brev af 16. december 2014. Denne afgørelse blev fastholdt af selskabets klageråd med det af klageren fremlagte brev af 12. februar 2015. Jeg skal venligst henlede nævnets opmærksomhed på begrundelsen for afslag i de to nævnte breve.
> Selskabet overgik i øvrigt til en vurdering af den generelle erhvervsevne med brev af 24. marts 2011 (Bilag C).

I selskabets vurdering af klagerens erhvervsevne indgår blandt andet følgende lægelige oplysninger:

- Sagsbehandlerens konklusion i Arbejdsevnevurderingsjournalen d. 12. juni 2012 (Bilag D)
- Note fra speciallæge … d. 13. maj 2014 (Bilag E)
- Funktionserklæring modtaget d. 18. juli 2014 (Bilag F)
- Speciallægeerklæringen fra øre-næse-hals læge, … d. 14. november 2014 (Bilag G)
- Jornalen fra [psykiatrisk] afdeling dateret 16. december 2014 (Bilag H)

…
Desuden fremgår af funktionserklæring modtaget d. 18. juli 2014, bilag F, bl.a., at klageren ikke lider af hovedpine, at han lider af svimmelhed 50 % (beskrevet omfang), at han sover let på forskellige tidspunkter og vågner let på grund af stød i ørerne/hovedet, at forsikrede enkelte gange har haft uforklarlige angstanfald. Til spørgsmålet 'Er du forhindret i at udføre erhvervsaktiviteter som du kunne før sygdommen' har klageren svaret: 'Bliver hurtig stresset og har svært ved at koncentrere mig'. Klageren anfører at have daglige gener i form af stød — tinnitus. Klageren nævner i funktionsskemaet ikke noget om psykiske problemer.

På baggrund af ovenstående lægelige og kommunale akter, kan det konstateres, at klageren ikke længere lider af psykisk sygdom, som bl.a. var en af årsagerne til, at selskabet tidligere har vurderet, at klagerens generelle erhvervsevne var nedsat i dækningsberettigende grad i henhold til forsikringsbetingelserne. De helbredsmæssige problemer består i dag alene af tinnitus, og det er på denne baggrund den generelle erhvervsevne skal vurderes.

Klageren er velundersøgt og lægeligt angives det, at '*der er ikke belæg for lægelig sygdom i forhold til vedvarende oplevelse af støj og hylen i ørerne. Og der er ikke holdepunkt for nogen ensidig eller bilateral øresygdom (otopatologi)'.* Klageren angiver endvidere, at han har det bedst, når han er beskæftiget. Psykisk fremgår det, at klageren er '*vågen, klar og orienteret, han er samlet og relevant, normal psykomotorisk, normal koncentration, fuldstændig upåfaldende i fremtoning, frembyder intet produktivt psykotisk, vurderes ikke suicidaltruende'.* Der er således sket en forbedring i klagerens helbredsmæssige tilstand, da han ikke længere lider af psykisk sygdom, og det anføres i de lægelige citerede akter, at klageren i det væsentlige er sund og rask, og at der ikke findes belæg for lægelig sygdom.

Det er på baggrund af ovenstående og de foreliggende akter selskabets vurdering, at klageren fra 1. februar 2015 har opnået en så betydelig bedring i hans helbredsmæssige tilstand, at han burde kunne klare et arbejde på mindst halv tid i et roligt og ikke støjende arbejdsmiljø, hvor skånehensynene tilgodeses i tilstrækkeligt omfang.

Selskabet fastholder derfor sin afgørelse om afslag på udbetaling af ydelser og præmiefritagelse i henhold til forsikringsbetingelserne."

Nævnet har fået forelagt sagens bilag. Et uddrag heraf gengives i det følgende.

I klagerens journal har en psykiatrisk speciallæge den 11/6 2009 anført:

" **11.06.09:**
Pt. nåede at komme op på 30 mg Cipralex over længere tid, som led i behandling mod mulig depression, imidlertid har det faktisk forværret de beskrevne symptomer, ikke mindst svim-

melhed, hvorfor pt. har stoppet medicinen nu. Ut. finder ingen anledning til, at begynde at behandle pt. med andre former for medicin. Tilstanden har stået på siden 2005, pt. er fuldstændig kronificeret, tydeligvis forpint af det og rent faktisk vurderer jeg, at pts. resterhvervsevne er 100% ophævet, tilstanden er kronisk og stationær, ingen mulighed for bedring på det foreliggende. Formentlig drejer det sig rent psykiatrisk om en dissociativ tilstand (konvertionstilstand) uspecificeret, i dette tilfælde er pts. optagethed af 'tinnitussen' blevet så kronisk, at pt. stort set ikke kan fungere på nogen som helst måde. Sover på de mest mærkelige tidspunkter af døgnet, med massivt funktionstab. Jeg mener på det foreliggende nu, at der er grundlag for opstart af sag om førtidspension, jvf. §18.

Obj. psyk.:
Som tidligere beskrevet meget usikker, nervøs, opgivende, virker fortsat reelt forpint, forsat ikke indtryk af, at pt. simulerer, er ikke psykotisk, fremstår ikke depressiv, men dybt fortvivlet, ikke suicidal.

Konklusion:
Ut. kan ikke gøre yderligere for pt. end at lytte til hans klager. Jeg vurderer, at det drejer sig om en dissociativ tilstand eller forstyrrelse uspecificeret (konvertionstilstand). Pt. er unægtelig syg, prognosen elendig, bliver formentlig aldrig bedre.

Diagnose:
F44.9 Dissociativ tilstand, eller forstyrrelse uspecificeret"

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 27/9 2009 konkluderes ifølge den kommunale ressourceprofil:

"**Konklusion i psykiatrisk speciallægeerklæring af d. 27.9.2009:**
'Det drejer sig om en 40-årig …, som på grund af øresusen og svimmelhed har været syg siden 2005. … Patienten er grundigt undersøgt for sine somatiske klager, hvor man har fundet en hel normal neuroradiologisk undersøgelse og således ikke har en organisk forklaring på symptomerne. Han har siden været henvist til behandling hos speciallæge i psykiatri, hvor denne efter en fejlslagen behandling med det antidepressive middel Cipralex har anset tilstanden for behandlingsrefraktær og kronisk og anført, at det drejer sig om en dissociativ tilstand.
Ved aktuelle undersøgelse frembyder patienten et klart depressivt billede. Differentialdiagnosen står mellem en kronisk depressiv lidelse kendetegnet ved 3 kernesymptomer: nedtrykthed, nedsat lyst, nedsat energi samt mindst 4 ledsagesymptomer, således nedsat selvtillid, svær tænke- og koncentrationsbesvær, hæmning, udtalte søvnforstyrrelser og måske også en vis skyldfølelse. Alternativt drejer det sig om en somatoform tilstand, skønt de klager han fremfører sjældent optræder ved en somatoform tilstand.
De behandlingsmæssige muligheder vurderes ikke som udtømte. Herunder vil det især være relevant at afprøve effekten af tricykliske antidepressiva, og måske også af nyere såkaldte atypiske antipsykotika, som undertiden har virkning på uspecifikke angst- og depressionstilfælde.
Som tilstanden er nu, kan man bekræfte, at patientens funktionsevne inden for alle erhvervsområder er helt ophævet, han er endog ikke er i stand til at fungere ligeværdigt med hustruen i det hjemlige miljø.
Diagnose:
Depressiv enkeltepisode uspecificeret F 32.9
Alternativ hoveddiagnose:
Somatoform tilstand uspecificeret F 45.9.'"

Af psykiatrisk statusattest af 18/2 2011 fremgår ifølge den kommunale ressourceprofil:

> "'Ovennævnte patient har fortløbende fulgt af undertegnede siden 25.03.2009. Oprindeligt henvist af læge … under oplægget tinnitusudredning.
> Patienten havde tidligere [arbejdet i butik] i 10 år, men havner i en svær problematik siden september 2005, hvor patientens tinnitusproblemer begynder, og efterfølgende har patienten være hos alle tænkelige øre-, næse- og halsspecialister, audiologer på [3 hospitaler], et utal af undersøgelser, herunder CT- og MRskanninger. Undertegnede har forsøgt at behandle patienten med antidepressive midler uden effekt på mistanke om mulig underliggende depression. Har også overvejet om den samlede tilstand er en dissociativ tilstand (en funktionel tilstand). Uanset hvad fremstår patienten mere og mere invalideret både psykisk og socialt. Den 22.01.2010 noteret, at patienten havde været til en såkaldt 'uvildige' undersøgelse hos en anden overlæge i psykiatri. Der var konkluderet, at patienten var depressiv og led af en somatoform tilstand. Denne foreslog, at patienten skulle forsøges behandlet med et dual-action præparat, alternativ tricyklisk depressiv, hvilket har været forsøgt kun med forværring. … Undertegnede står patienten hjælpeløst i forhold til at behandle patienten. Det eneste rigtigt vil være at få patienten arbejdsprøvet på foreliggende.'"

Klageren blev forsøgt arbejdsprøvet i efteråret 2011. Der er i den kommunale ressourceprofil om arbejdsprøvningsforløbet anført:

> "**Notat fra arbejdsprøvningsforløb på … af d. 8.9.2011:**
> '[Klageren] er tilknyttet … i perioden 22.8.2011- 14.10.2011 - bred erhvervsafklaring. Sagsbehandler er løbende orienteret og forløbet stoppes efter aftale med sagsbehandler … d. 7. september 2011. Dette da [klageren] sygemelder sig og fortæller, at han ikke formår at møde på … .
> [Han] har under forløbet været tilknyttet kontorcentret. Han har formået at møde 3 dage - første dag 2 timer herefter under 1 time. Det har været tydeligt for personalet, at [han] har haft svært ved at være på kontorcentret. Han ville eksempelvis gerne være op imod en væg, hans hænder rystede, han havde tårer i øjnene mv. Efter kortere tid, spurgte han personalet, med tårer i øjnene, om han måtte gå hjem, fordi han ikke kunne klare mere.
> Da [han] ikke længere møder på kontorcentret og ikke melder sig syg, ringer socialrådgiver … til ham. Han fortæller, at han får det dårligt, ryster og føler det som et stort pres at skulle deltage i forløb på … . Han har svært ved at overskue det. Bare at overholde aftaler med psykiater, medfører, at han bliver nervøs og ryster en uge, inden han skal møde ved psykiateren. Han har svært ved at sove om natten og blokerer, hver gang han føler sig presset. Han forventer ikke, at han vil kunne deltage i forløbet eller der sker ændringer, så han vil kunne deltagere mere. Herefter møder [han] ikke mere og forløbet stoppes.
> Ovenstående er telefonisk læst op for [ham]. Han har ingen kommentarer, men siger - ja det er jo sådan det er.'"

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 17/1 2012 konkluderes ifølge den kommunale ressourceprofil:

> "**Konklusion i psykiatrisk speciallægeerklæring af d. 17.1.2012:**
> 'Det drejer sig om en 43-årig tidligere psykisk rask mand, som op til 2005 [arbejdede i butik]. … Patienten har gået til behandling hos privatpraktiserende psykiater siden 2009, hvor man har forsøgt sig med henholdsvis Cipralex og Cymbalta, men det har ikke haft nogen effekt. … Patienten er af behandlende psykiater sat i behandling med et dual-action-præparat - som

nævnt uden effekt. Ved den aktuelle undersøgelser frembyder patienten i lighed med speciallægeundersøgelsen i 2009 et klart depressivt billede, Patientens symptomer er svarende til en depression af moderat til svær grad, og han er aktuelt forpint. Endvidere har patientens 'støj i ørerne' tidvis karakter af noget nær hallucinatorisk intensitet og kvalitet. Tidvise oplevelser af derealisation, men patienten vurderes generelt ikke som værende psykotisk eller havende en dybereliggende psykopatologi indenfor det skizofreniforme spektrum. Svære depressioner kan til tider ledsages af psykotiske symptomer. Udover patientens depressive tilstand er der også følgesymptomer i form af angst. Undertegnede vurderer i lighed med overlæge … heller ikke, at behandlingsmulighederne er udtømte. Jeg har overfor patienten givet udtryk for, at jeg i høj grad finder det hensigtsmæssigt, om han blev sat i behandling med et atypisk antipsykotika, her kan især anbefales Seroquel. Dette præparat har såvel virkning på depressiv tilstand som også på psykotiske symptomer. Før dette behandlingstiltag er forsøgt også i doseringer op til mindst 3400 mg, så anser jeg det for vanskeligt at vurdere patientens prognose. Men taget sygdomsvarigheden i betragtning, nemlig at tilstanden har stået på 6 år kan man desværre befrygte, at der vil gå relativt lang tid, det vil sige til et 1/2 - 1 år, før end man kan forvente en betydelig bedring af hans psykiske tilstand. Men som den psykiske tilstand er nu, kan det dog konkluderes, at patientens funktionsevne indenfor ethvert erhverv er lig 0. Det er med andre ord for tidligt at tale om at sætte patienten i gang med fleksjob eller skånejobsordninger. Men jeg er som sagt ikke helt så pessimistisk i forhold til fremtiden, såfremt man forsøger henholdsvis Seroquel og også måske på sigt behandlingsmetoden med et tricyklisk præparat. Man kunne også foreslå ambulant ECT-behandling. (Elektrostimulationsbehandling). Der er set klinisk dokumenteret effekt på refraktære depressive tilstanden behandlet med ECT. (Den er også meget tabubelagt, men denne behandlingsform er ret effektiv for mange depressive. Desuden er behandling blevet langt mere raffineret og skånsom end for år tilbage, og den eneste typiske bivirkning er forbigående hukommelsestab. Patienten er i fuld narkose og mærker således ingenting, mens behandlingen foregår.)

…

Diagnostisk:

En svær depression, som har vist sig vanskelig at behandle.

(Muligvis arveligt betinget fra faderen. Man kan heller ikke udelukke, at der i fremtiden trods behandling også kan være en risiko for tilbagevendende depressioner.

DF45.9 Differential diagnose er somatoform tilstand, uspecificeret.

DF10. Endvidere skadeligt brug af alkohol.'"

Af psykiatrisk statusattest af 12/3 2012 fremgår ifølge den kommunale ressourceprofil:

"**Statusattest fra psykiater af d. 12.3.2012:**

'Indledningsvis henvises til statusattest fra d. 18. februar 2011. I så fald denne ikke er læst, anmoder jeg venligst om, at det bliver gjort.

Jeg bemærker, at der foreligger en såkaldt uvildig psykiatrisk speciallægeerklæring fra firmaet … d. 17.01.12, hvor der henvises til alverdens alternative behandlingstiltag, hvor sågar ECT-behandling, altså elektrochok indgår (hvilket rent faktisk ryster undertegnede). Derudover har patienten også fået prædikat af at være alkoholiker, hvilket der overhovedet ikke er hold i.

Allerede tilbage til d. 04.11.2009 vurderer undertegnede, at patienten er så plaget af hans tinnitusoplevelser/symptomer, at patienten faktisk er 100% invalid med ophævet resterhvervsevne, hvorfor undertegnede 'ikke ser yderligere anden udvej end at patienten kun kan være kandidat til at søge om førtidspension efter § 18'. 'Ligegyldigt, hvilket antidepressivt præparat, jeg måtte pege på, er det min overbevisning, at det ikke vil nytte noget i det væsentlige. Har tidligere været i Cipralexbehandling + andre præparater fuldstændig uden effekt'.

D. 22.01.10 noterer jeg igen, at nu har patienten også været i behandling med Cymbalta, og siden hen skift til tricyklisk præparat i form af Noritren, som blot forværrer patientens tinnitus-oplevelser/symptomer.
D. 10.10.11 noterer jeg, at patienten har været i arbejdsprøvning, hvilket mildest talt gik ganske forfærdeligt, og patienten kæmper fortsat med sin tinnitusoplevelser/symptomer, at jeg har forsøgt med stort set alle psykofarmakologisk behandlinger med rigtig dårlig effekt, og således bliver patienten umedicineret. Patienten skal under ingen omstændigheder have elektrochokbehandlinger (ECT-behandlinger).
D. 09.01.12 noterer jeg igen, at patienten er ekstrem ulykkelig, fordi han er BELASTET at den samlede situation, og skal til den såkaldte uvildige speciallægeundersøgelse.
Hvad angår denne konklusion, er jeg totalt uenig. Patienten fremstår fortsat i sin habituelle dårlige tilstand, komplet fortvivlet, hjælpeløs, afmægtig, apsykotisk, ikke depressiv, men svært belastet, hverken i affekt eller suicidal. Planen var opfølgning her i midten af marts måned.
I så fald er, at man vælger at behandle sagen efter reglerne om socialpension § 17, altså på det foreliggende vil det blive påklaget af undertegnede.'"

Klagerens sagsbehandler har i ressourceprofilen af 12/6 2012 bl.a. konkluderet:

"Der vurderes ikke at være tvivl om, at [klageren] har betydelige barrierer ift. arbejdsmarkedet, men samtidig har han ikke formået at gennemføre et fuldt arbejdsprøvningsforløb, der ville kunne afklare arbejdsevnen yderligere ift. ressourcer og barrierer, og det vurderes på den baggrund, at alle muligheder på nuværende tidspunkt ikke er udtømte.
Desuden vurderer de 2 psykiatriske speciallægeerklæringer, at der er behandlingsmuligheder. Dette er egen psykiater dog uenig i, da han mener, at der har været forsøgt de mulige behandlinger, der kunne være. Det ændrer dog ikke ved, at der er 2 andre psykiatere, der vurderer, at der er behandlingsmuligheder, og dette kan der ikke ses bort fra.

Jeg kan være i tvivl om, at hvis ovenstående (arbejdsprøvningsforløb + behandlingsmuligheder) forsøges, om det så reelt vil gøre en så stor forskel, at [klageren] vil kunne blive så velfungerende, at han vil kunne varetage et arbejde. På nuværende tidspunkt vides det dog ikke, og på den baggrund vurderes det ikke at være dokumenteret, at [hans] arbejdsevne ikke kan forbedres ved yderligere aktiverings-, revaliderings og behandlingsmæssige, samt andre foranstaltninger.

Der indstilles derfor til afslag på at få behandlet sagen efter reglerne om førtidspension jf. Lov om Social Pension § 18."

I klagerens journal har en psykiatrisk speciallæge den 13/5 2014 bl.a. anført:

"Somatisk
Pt. er i det væsentlige sund og rask. Fra 2005 og frem til aktuelle har pt. lidt af tinnitus og svimmelhed, som han i høj grad er blevet undersøgt for. Udtalelse fra audiolog dateret den 06.11.2006 læge … udtaler, at der ved audiometri er fundet helt normale forhold. Der er bl.a. blevet lavet adskillige undersøgelser og en overlæge … konkluderede, at 'på den foreliggende undersøgelse er der ingen holdepunkter for hverken ensidig eller bilateral otiopatologi. Med andre ord er der ikke fundet belæg for lægelig sygdom i forhold til pt.s vedvarende oplevelse af støj og 'hylen' i ørene.

Tidligere psykiatrisk

Har aldrig været indlagt eller fulgt ambulant i distriktspsykiatrien. Har i forbindelse med tinnitus været behandlet psykologisk i 2006. Fra marts 2009 og til 2013 gik han hos psykiater … , der forsøgte at behandle pt. med Cipralex uden den forventede effekt og derefter skiftet til Cymbalta under diagnosen F44.9 Dissociativ tilstand.

Aktuelt psykiatrisk
Pt. fortæller, at det fortsat 'støjer meget i hans hoved'. Han har vedvarende hyletone og støj. Men ind imellem ændrer det karakter, så det lyder som en kasse med søm eller glasskår, der bliver rystet inde i hans hoved. Han er generet af den støj fra morgen til aften og nogle vågner han og kan ikke sove. Dette kan også optræde om dagen. Han føler sig nogle gange træt pga., at han ikke har sovet ordentligt. Han har svært ved at være sammen med andre mennesker, da han er generet af stærke lyde. Han blev inde qua dette og har fået indskrænket sit sociale liv. Stresstærsklen er lav og han kan ikke lave mange ting ad gangen. Der er kun 1 ting, som han lave ad gangen og har fortsat svært ved at koncentrere sig.
Pt. har ingen angst og har i øvrigt en Hamilton scoring svarende til 7, dvs. tvivlsom/lettere depression. Han har ingen psykotiske symptomer og det eneste, der generer ham er den støj og tinnitus i hovedet.

Objektivt psykisk
Vågen, klar og orienteret, han er samlet og relevant, normal psykomotorik, normal koncentration, fuldstændig upåfaldende i fremtoning, frembyder intet produktivt psykotisk, vurderes ikke suicidaltruende.

…

Diagnose
F45.9 Differentiel diagnose af somatoform tilstand uspecificeret.

Konklusion
46-årig mand tidligere rask. Siden 2005 udviklede symptomer på bl.a. tinnitus, forsøgt behandling med SSRI og SNRI uden effekt og faktisk forværrede det symptomerne.
Har været tilbudt behandling med Seroquel, men ønskede ikke dette pga. bivirkninger. Har lært at leve med sin tilstand til trods store gene for ham og har aldrig fået nogen relevant psykoterapeutisk hjælp dertil.

Behandlingsforslag
Bliver henvist til Liaison psykiatrisk enhed på … , accepterer denne behandling."

Samme psykiatriske speciallæge har den 19/6 2014 i journalen anført:

"**Subjektivt**
Pt. fortæller, at han føler sig utrolig træt af at høre tinnitus lyde. Han oplever at have støjfornemmelse i hovedet, der ustandseligt generer ham. Trætheden viser sig ved, at pt. meget nemt kan falde i søvn midt på dage under samtale, mens han ser fjernsyn og på andre passende/upassende tidspunkter. Udspurgt om han har øvrige symptomer, der kunne pege i retning af myksødem, mener han, at han har lidt tør hud, men dog ingen hjertebanken. Dette giver mig mistanke om, at der kan være en somatisk lidelse som komorbiditet, og pt. henvises til
rp. blodprøver (pakke: den trætte pt.).
rp. ekg.

Pt. fortæller, at denne tilstand kan gøre ham trist. Han har afprøvet behandling med Cipralex og Cymbalta tidl. og har ikke fået det godt af det. Han synes ikke, at det gjorde nogen forskel og føler sig ikke specielt depressiv, snarere mentalt træt.
Pt. fortæller, at han har kognitive forstyrrelser i form af nedsat koncentrationsevne.
Arbejdshukommelse er også nedsat. Arbejdstempoet er hæmmet, og han er langsom til tingene. Han har svært ved at holde fokus og gennemfører tingene i et normalt passende tempo, i hvert fald som han kunne tidl."

Klageren har i funktionserklæring af 15/7 2014 til selskabet bl.a. anført:

"

Spørgsmål 1 … E- Lider du af anfald af svimmelhed, søsygeagtig fornemmelse eller lignende?	**Svar** … NEJ ☐ JA ■ Hvis JA: I hvilket omfang? Svimmelhed 50 %
...	…
Spørgsmål 2 A- Har du ændret søvnmønster, svært ved at falde i søvn eller svært ved at sove igennem? B- Har du hukommelses- og koncentrationsbesvær? C- Har du haft uforklarlige angstanfald? **Spørgsmål 3** A- Er du forhindret i at udføre dagligdags aktiviteter, som du kunne udføre før sygdommen?	**Svar** NEJ ☐ JA ■ Hvis JA: I hvilket omfang? Sover let, på forskellige tidspunkter, vågner let pga. støj i ørene/hoved NEJ ☐ JA ■ Hvis JA: I hvilket omfang? Koncentrerer mig i kortere perioder NEJ ☐ JA ■ Hvis JA: I hvilket omfang? Enkelte gange **Svar** NEJ ☐ JA ■ Hvis JA: I hvilket omfang? Er længere tid om alting
...	…
C- Er du forhindret i at udføre erhvervsaktiviteter, som du kunne udføre før sygdommen? **Spørgsmål 4**	NEJ ☐ JA ■ Hvis JA: I hvilket omfang? Bliver hurtigt stresset & har svært ved at koncentrere mig. I begrænset omfang uddyb: ADM., læse, skrive computer i stærkt begrænset omfang. Ca 15 min. **Svar**

A- Har du daglige gener?	NEJ ☐ JA ■ Hvis JA: Hvilke? Støj – Tinnitus
B- Har du dage uden gener?	NEJ ■ JA ☐ Hvis JA: Hvor ofte?
C- Har du indlæringsbesvær?	NEJ ☐ JA ■ Hvis JA: Hvordan og hvornår oplever du generne? Støj som prøvebillede, fløjtende keder
D- Er du følsom overfor lys?	NEJ ☐ JA ■ Hvis JA: Hvordan og hvornår oplever du generne? Når jeg er meget mæt
E- Er du følsom overfor støj?	NEJ ☐ JA ■ Hvis JA: Hvordan og hvornår oplever du generne? Højfrekvente toner, mange mennesker. Har i det hele taget brug for ro
F- Har du grundet angst været nødsaget til at undgå visse ting, steder eller aktiviteter?	NEJ ☐ JA ■ Hvis JA: Hvordan og hvornår oplever du generne? Hvor der er støj eller ting, der kræver balance
G- Er dit humør ændret?	NEJ ☐ JA ■ Hvis JA: Hvordan? Bliver hurtigere stresset & irritabel

"

Psykiateren, der udfærdigede journalnotaterne af 13/5 2014 og 19/6 2014, henviste klageren til klinik for liaisonpsykiatri. Af journaludskrift herfra fra sommeren 2014 fremgår:

DIAGNOSER:
A DZ032 Obs. pga. mistanke om psykisk lidelse eller adfærdsforstyr.

EPIKRISE:
Årsag til kontakten
Henvist af privatpraktiserende psykiater pga. tinnitus.
Resumé af sygdomsforløbet
har i flere år haft svær tinnitus der bevirker, han ikke kan passe sit arbejde og virker indskrænkende på hans dagligdag.
Behandlinger og diagnostiske procedurer
har været til forsamtale og har været diskuteret på behandlingskonference

Oplysninger om tvang og resultat af eftersamtaler - hvis relevant

Medicinsk behandling

Psykoterapi

Aktuelle helbredsmæssige tilstand
er psykiatrisk upåfaldende, fortsat hæmmet af sin svære tinnitus
Eventuel selvmordsrisiko

KRAM-faktorer (kost, rygning, alkohol, motion)

Parakliniske resultater

Instruktion givet til patient
orienteret om, at vi ikke har nogen behandlingstilbud, har talt om andre muligheder for behandlingstilbud andre steder.
Udestående af undersøgelsesresultater, som vil blive eftersendt

Udskrivningsaftale eller koordinationsplan såfremt dette er indgået

Speciallæge i øre-, næse- halssygdomme har i speciallægeerklæring af 14/11 2014 bl.a. konkluderet:

"**Konklusion:**
Tinnitus, højfrekvent, siden 2005 uden markant bedring. Har tidligere forsøgt behandlet med øreprop og maskeringlyd uden effekt, søgt behandlet med hvad der umiddelbart kunne betegnes som kognitiv terapi uden nævneværdig effekt.
Tinnitus i højfrekvente områder stemmer meget godt overens med audiometri som viser lavere høretærskel i de højfrekvente områder muligvis pga. tinnitus.
Patient er klar over de mulige hjælpemidler/foranstaltninger samt at han skal prøve at abstrahere fra lyden.
Et tilbud til ham kunne være et ophold på … , men dog meget uvist hvorvidt han vil have gavn af det eller få nogle hjælpemidler han ikke allerede er bekendt med for at kunne bedre sin tinnitus. Ellers må man karakterisere hans subjektive tinnitus tilstand som formentlig værende varig nu efter så mange år, dog in mente at tinnitus kan trænge i baggrunden over år.
Hvad angår svimmelheden er der intet otologisk/vestibulært fokus, ud fra beskrivelsen lyder det mere til at være en fobisk postural problematik/angstproblematik.
Såfremt svimmelheden er angst/fobisk betinget, vil behandlingen være psykiatrisk-/psykolog behandling. Bedring kan påtænkes såfremt dette kan behandles. Må bero på en psykiatrisk vurdering."

Selskabet meddelte ved brev af 16/12 2014 klageren, at hans generelle erhvervsevne ikke længere fandtes nedsat med mindst 1/2.

"**Vi har vurderet din erhvervsevne igen**
…
Vi har vurderet din erhvervsevne igen, og vi har vurderet, at din generelle erhvervsevne, det vil sige din erhvervsevne i et bredt udsnit af erhverv, ikke er nedsat med mindst halvdelen. Vi stopper derfor din ydelse og din præmiefritagelse fra den 1. februar 2015.

Vi har truffet vores afgørelse på baggrund af speciallægeerklæring fra Speciallæge … , Speciallæge … , Psykiatriens Centrale Visitation samt psykiatrisk Center … .

Begrundelse for vores afgørelse
Du har siden 2007 været sygemeldt på grund af svimmelhed og tinnitus samt psykiske gener. Øre/neurologisk lidelse er afklaret. Der er stillet flere psykiatriske diagnoser gennem dit forløb. I 2009 -2013 har du været i psykiatrisk behandling og flere medikameltelle behandlingsforsøg. Du opsøger i maj 2014 speciallæge … som videre henviser dig til Liasonspsykiatrisk behandling.

Ifølge de nu modtagne oplysninger er der ikke tale om en somatoform eller anden psykisk lidelse. Aktuelt har du gener fra tinnitus. Du oplyser, at du ikke tåler støj og du oplever svimmelhed. Der er ikke fundet belæg for lægelig sygdom i forhold til vedvarende støj og hylen i ørerne. Der er ikke holdepunkt for nogen ensidig eller bilateral øresygdom (otopatologi).

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

Det er vores vurdering, at du, med de helbredsmæssige problemer du har, kan klare et arbejde med en arbejdstid, der svarer til mindst halv tid inden for et erhverv der tilgodeser dine skånebehov."

Klageren har i mail af 19/12 2014 til selskabet bl.a. anført:

"Der er, som i skriver, stillet flere psykiatriske, samt lægelige, diagnoser gennem tiden. Uanset de meget forskellige diagnoser i hele forløbet, så er min situation fuldstændig den samme som da mit sygdomsforløb begyndte.

Da jeg er helt uforstående overfor jeres afgørelse, bliver jeg nød til at klage til jeres interne klageråd,"

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**3. Dækning ved invaliditet**
A. Definition af invaliditet.
Ret til dækning ved Tab af erhvervsevne og fritagelse for betaling af præmie kan indtræde, hvis den forsikredes erhvervsevne nedsættes på grund af sygdom eller ulykkestilfælde, uden at det skyldes forsæt.
Nedsættelse af erhvervsevnen foreligger, når den forsikrede ikke længere skønnes at være i stand til - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Ved vurderingen af forsikredes indtægt indgår eventuelle direkte eller indirekte offentlige tilskud, som forsikrede og/eller forsikredes arbejdsgiver er eller kan være berettiget til at modtage, som led i forsikredes hele eller delvise forbliven på arbejdsmarkedet - herunder indtægter fra fleksjob og lignende.

Den omstændighed, at der tilkendes den forsikrede en pensionslignende ydelse fra det offentlige, giver ikke ret til erstatning.
Hvis erhvervsevnen nedsættes til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne, er der ret til udbetaling af fuld forsikringsydelse og fuld fritagelse for betaling af præmie.

Hvis erhvervsevnen nedsættes til mellem 1/2 og 1/3, udbetales forsikringsydelsen med den procentsats, som svarer til erhvervsudygtighedsgraden.
Samtidig nedsættes præmien til halvdelen af den samlede præmie for forsikringen.

Hvis erhvervsevnen ikke nedsættes med mindst halvdelen af den fulde erhvervsevne, er der hverken ret til udbetaling af forsikringsydelsen eller fritagelse for betaling af præmie.
…
C. Dokumentation.
SEB Pension kan til enhver tid kræve dokumentation for, at forsikredes erhvervsevne er nedsat til 1/3 - eller hvis en sådan nedsættelse ikke kan dokumenteres - til halvdelen eller derunder. SEB Pension kan forlange de oplysninger, der må anses for nødvendige til bedømmelse heraf.

D. Ikrafttræden og ophør for dækning ved Tab af erhvervsevne samt fritagelse for betaling af præmie.
Udbetaling af forsikringsydelse og fritagelse for betaling af præmie får virkning fra det tidspunkt, der er anført i policen under forudsætning af, at erhvervsevnen har været nedsat uafbrudt i det nævnte antal måneder.
Er forsikringen tegnet med ret til udbetaling og fritagelse for betaling af præmie efter 1 måned, indtræder der dog for denne del af forsikringen ret til forsikringsydelse og fritagelse for betaling af præmie for den første måned, når erhvervsevnen har været nedsat uafbrudt i 1 måned.
Er anmeldelse sket senere end 3 måneder efter det tidspunkt, hvor udbetalingen kunne være påbegyndt, indtræder ret til forsikringsydelse og fritagelse for betaling af præmie først fra anmeldelsesdatoen.
I særlige tilfælde kan udbetaling af forsikringsydelse og fritagelse for betaling af præmie tilkendes med tilbagevirkende kraft, dog maksimalt for 2 år fra anmeldelsesdatoen.
SEB Pension kan gøre ret til fortsat udbetaling af forsikringsydelse og fortsat fritagelse for betaling af præmie betinget af, at forsikrede er tilkendt offentlig pension, der svarer til en nedsættelse af erhvervsevnen til 1/3 eller derunder, eller - hvis en sådan nedsættelse ikke kan dokumenteres - til halvdelen eller derunder, og at nedsættelsen udelukkende skyldes sygdom eller ulykke.
Genvindes erhvervsevnen i en sådan grad, at forudsætningen for ydelserne ikke er til stede, ophører en påbegyndt udbetaling af forsikringsydelse, og præmiebetalingen genoptages."

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1968, blev i 2007 sygemeldt fra sit butiksarbejde på grund af tinnitus og fra 2009 med svimmelhed, søvnløshed og depression i tilknytning til tinnitussen. Selskabet tilkendte fra 2007 klageren midlertidige ydelser svarende til en nedsættelse af erhvervsevnen med mindst 2/3. I 2011 overgik selskabet til en vurdering af hans generelle erhvervsevne og vurderede fortsat, at denne var nedsat med mindst 2/3. Under henvisning til, at han ikke længere led af depression, meddelte selskabet ved brev

af 16/12 2014 klageren, at hans erhvervsevne ikke længere fandtes nedsat med mindst halvdelen og stoppede udbetalingerne pr. 1/2 2015.

Klageren blev af sin behandlende psykiatriske speciallæge den 11/6 2009 diagnosticeret med en dissociativ tilstand. Psykiateren har i journaludskriften blandt andet anført, at klagerens optagethed af tinitussen er blevet så kronisk, at han stort set ikke kan fungere på nogen som helst måde. Psykiateren har endvidere anført, at klageren unægtelig er syg, at prognosen er elendig, og at klageren ikke fremstår depressiv, men dybt fortvivlet.

I psykiatrisk speciallægeerklæring af 28/9 2009 konkluderes, at klageren frembyder et klart depressivt billede, at hans funktionsevner inden for alle erhvervsområder er helt ophævet, og at de behandlingsmæssige muligheder ikke vurderes udtømte, idet man kan forsøge med tricykliske antidepressiva og eventuelt også såkaldte atypiske antipsykotika.

Det fremgår af klagerens journaludskrifter fra 2009 til 2011, at han er blevet forsøgt behandlet med såvel Cipralex som et dual-action og et tricyklisk præparat, alle uden effekt på hans psykiske tilstand, men med forværring af hans svimmelhed.

Af speciallægeerklæring af 17/1 2012 fremgår det, at klageren har en svær depression med følgesymptomer i form af angst, og at alle behandlingsmuligheder ikke er udtømt, idet man i et halvt til et helt år bør forsøge med atypisk antipsykotika, f.eks. Seroquel og på sigt måske et tricyklisk præparat eller ECT-behandling. Det er anført, at funktionsevnen inden for ethvert erhverv er 0 uden behandling.

Af psykiatrisk journaludskrift af 13/5 2014 fremgår, at klageren er generet af støj i hovedet fra morgen til aften, og at han lider af søvnproblemer. Det fremgår endvidere, at han er lydfølsom, let bliver stresset og har koncentrationsbesvær. Psykiateren har videre anført, at klageren ikke har angst, at han har en Hamilton-scoring svarende til tvivlsom/lettere depression, at han ingen psykotiske symptomer har, og at det eneste, der generer ham, er støj og tinnitus i hovedet. Det konkluderes, at han har lært at leve med

sin tilstand trods store gener. Endeligt fremgår det, at klageren har afvist et tilbud om Seroquel med henvisning til bivirkningerne. Samme psykiater har i notat af 19/6 2014 noteret, at klageren føler sig træt af tinnituslydene, og at han nemt kan falde i søvn på upassende tidspunkter. Han har oplyst psykiateren, at hans arbejdshukommelse og koncentrationsevne er nedsat. Det fremgår videre, at han ikke føler sig depressiv, men snarere mentalt træt, og at han ud over koncentrationsbesvær har svært ved at holde fokus og svært ved at gennemføre tingene i samme tempo som før, han blev syg.

Af journalnotat fra liaisonpsykiatrisk klinik fra sommeren 2014 fremgår, at er psykiatrisk upåfaldende og fortsat hæmmet af sin svære tinnitus. Endelig fremgår det, at der ikke er nogen behandlingstilbud på klinikken, men at lægen har talt med klageren om mulighederne for behandlingstilbud andre steder.

Af speciallægeerklæring af 14/11 2014 fremgår, at klageren har haft højfrekvent tinnitus siden 2005 uden markant bedring, og at dette stemmer godt overens med audiometri. Det fremgår endvidere, at hans subjektive tinnitustilstand efter så mange år må anses som varig, men at tinnitus kan træde i baggrunden over år. Speciallægen har anført, at svimmelheden lyder til at være en angstproblematik, da der ingen otologisk/vestibulært fokus er, og at behandlingen herfor – afhængigt af en psykiatrisk vurdering – i givet fald vil være psykiatrisk eller psykologisk.

På baggrund af sagens lægelige oplysninger må nævnet lægge til grund, at klageren i hvert fald siden 2007 har været plaget af tinnitus og i hvert fald siden 2009 i en periode tillige af en depressionslignende tilstand og med svimmelhed og søvnløshed som følge af tinitussen. Nævnet må endvidere lægge til grund, at klagerens tinnitus er kronisk.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet efter en samlet vurdering, at klagerens generelle erhvervsevne fra 1/2 2015 er nedsat med halvdelen, men ikke med 2/3

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det lægelige materiale fra 2014 viser en vis bedring af klagerens psykiske tilstand, idet det af psykiatrisk journalnotat af 13/5 2014

fremgår, at han fremstår fuldstændig upåfaldende i fremtoning med normal koncentration, har symptomer svarende til tvivlsom/lettere depression og ikke lider af angst.

Nævnet finder dog ikke, at bedringen er så velbeskrevet, at der kan ses bort fra de psykiatriske journaludskrifter og speciallægeerklæringer fra 2009 – 2012. Nævnet har således lagt vægt på, at klagerens tinnitus siden 2009 har påvirket ham i en sådan grad, at tre speciallæger i psykiatri over en periode fra 2009 til 2012 har vurderet, han ikke havde nogen resterhvervsevne.

Nævnet har endvidere lagt vægt på, at det lægelige materiale fra 2014 viser, at hans tinnitus udtrætter ham og giver ham sådanne kognitive problemer, at hans erhvervsevne er påvirket i væsentlig grad, at det fremgår af psykiatriske journalnotater af 13/5 2014 og 19/6 2014, at han har svært ved at være sammen med andre mennesker, at han bliver generet af stærke lyde, og at han på grund af søvnløshed eksempelvis kan falde i søvn midt på dagen under en samtale, og at det af speciallægeerklæring udfærdiget af en speciallæge i øre-, næse-, halssygdomme den 14/11 2014 fremgår, at klagerens svimmelhedsproblematik sandsynligvis er en angstproblematik.

Selskabet har indtil 1/2 2015 anerkendt, at klagerens erhvervsevne siden 2007 har været nedsat med mindst 2/3. Klageren har derfor ikke været forsøgt arbejdsprøvet siden sensommeren 2011. Det lægelige materiale om bedringen af klagerens helbred, som har ført nævnet frem til, at klagerens erhvervsevne for tiden kun er nedsat med halvdelen, er forholdsvis sparsomt. Nævnet finder det derfor nødvendigt, at der inden for rimelig tid foretages arbejdsprøvning og indhentelse af nye lægelige oplysninger om klageren, således at det kan bedømmes, i hvilket omfang der er sket en bedring, og om bedringen er varig.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

17. 87857

Selskabet, SEB Pension, skal anerkende, at klagerens erhvervsevne pr. 1/2 2015 er nedsat med halvdelen. Selskabet skal genoptage sagen og skal yde forsikringsdækning i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne. Allerede forfaldne ydelser skal forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Marianne Højgaard Pedersen
formand