

Den 28. juni 2017 blev i sag nr. 90544:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Industriens Pensionsforsikring A/S  
Nørre Farimagsgade 3  
1364 København K

afsagt

k e n d e l s e :

---

Forsikringstageren har haft en pensionsordning med forsikring ved tab af erhvervsevne i Industriens Pensionsforsikring A/S. Han klager over selskabets afslag på at yde dækning for et anmeldt erhvervsevnetab.

Selskabet har henvist til, at klagerens erhvervsevne ikke er dokumenteret nedsat i dækningsberettigende grad, inden forsikringen ophørte den 1/3 2009.

Forsikringen giver ret til engangsudbetaling af invalidesum, såfremt erhvervsevnen på grund af sygdom eller ulykke varigt nedsættes med halvdelen eller mere af den fulde erhvervsevne. Forsikringen giver endvidere ret til udbetaling af invalidepension samt bidragsfritagelse, hvis erhvervsevnen på grund af sygdom eller ulykke varigt nedsættes med 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne. Af forsikringsbetingelserne fremgår, at det tidspunkt, hvor erhvervsevnen anses for varigt nedsat, er, når det er lægeligt dokumenteret, at erhvervsevnen nedsættelsen er varig, og helbredstilstanden ikke kan forventes at blive bedre (skadetidspunktet)

Klageren, der er født i 1960'erne og ufaglært, søgte den 29/6 2016 om udbetaling ved tab af erhvervsevne på grund af en psykisk lidelse. I sin ansøgning oplyste klageren, at han var sygemeldt, og at han var tilkendt førtidspension pr. 1/7 2016.

2.

90544

I sin klage til nævnet har klageren bl.a. anført:

## "4. Klagen

### Sagsfremstilling

Jeg blev tilkendt førtidspension d. juni 2016 pga. psykisk helbredsmæssige problemer. Derfor har jeg søgt om udbetaling fra mit forsikringsselskab.

### Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Udbetaling af forsikring ved tab af erhvervsevne."

Hertil har selskabet i brev af 15/3 2017 til nævnet bl.a. gjort gældende:

"Vi fastholder vores afslag på udbetaling af forsikring ved tab af erhvervsevne, da klagers erhvervsevne ikke er dokumenteret nedsat i dækningsberettiget grad, inden han mistede sin forsikringsdækning den 1. marts 2009.

### Faktisk sagsfremstilling

Indbetaling til klagers ordning ophører den 1. marts 2008. Klager vælger ikke at indbetale til ordningen for egen regning, hvorfor han overgår til en hvilende ordning uden forsikringsdækninger den 1. marts 2009.

Klager ringer den 14. og 15. juli 2016, hvor han oplyser, at han har flere psykiske diagnoser, som er stillet sidste år. Vi oplyser, at hans forsikringsdækninger stoppede den 1. marts 2009, hvorfor det er tvivlsomt, om han har ret til udbetaling. For en sikkerheds skyld ønsker klager at søge alligevel (Bilag A).

Vi modtager ansøgning vedlagt lægelige akter den 2. august 2016 (Bilag B). Vi sender et afslag den 16. august 2016, da vi ikke finder, at der er dokumentation for, at klagers erhvervsevne var nedsat med mindst halvdelen, inden han mistede sine forsikringsdækninger den 1. marts 2009 (Bilag C).

Klager ringer den 22. august 2016 og klager over afslaget. Klager oplyser, at vi kan indhente flere akter hos overlæge på Psykiatrien ... - ... hospital - som klager går til samtaler hos (Bilag D). Vi vurderer ikke, at det er relevant at indhente aktuelle helbredsoplysninger, da klager ikke har været forsikringsdækket siden 2009. Vi anmoder i stedet om akter fra egen læge fra perioden 2007-2010. Vi modtager akterne den 13. september 2016 (Bilag E). På baggrund heraf, sender vi en fastholdelse af afslaget den 3. oktober 2016 (Bilag F). Vi begrundes bl.a. afslaget i, at selv om klager har haft det psykisk dårligt, inden han mistede sin forsikringsdækning, så er der ikke dokumentation for, at erhvervsevnen varigt var nedsat til mindst halvdelen.

Klager ringer den 10. oktober 2016, hvor han oplyser, at der foreligger dokumentation for, at han havde et varigt erhvervsevnetab, inden han mistede sin forsikringsdækning (Bilag G). Vi aftaler, at klager taler med sin læge og kontakter os igen.

Klager ringer den 30. november 2016 og beder os om at indhente yderligere oplysninger fra egen læge, som ikke var medsendt sidste gang (Bilag H). Vi ringer til egen læge den 1. december 2016 og anmoder om evt. yderligere oplysninger fra perioden 2007-2010 (Bilag I). Vi modtager akterne den 19. og 22. december 2016 (Bilag J). Vi sender herefter sagen

3.

90544

til vores interne lægekonsulent, ..., som er speciallæge i psykiatri og overlæge på Psykiatrisk Center i ... Lægekonsulenten konkluderer, at der ikke er dokumenteret et varig psykisk betinget erhvervsevnetab på mindst halvdelen inden 1. marts 2009 (Bilag K). Vi sender derfor endnu et afslag den 18. januar 2017 (Bilag L).

Den 27. januar 2017 ringer klager for endnu en gang at klage over afgørelsen (Bilag M). Vi sender et sidste afslag den 3. februar 2017 (Bilag N).

Sagen er herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

...

Det fremgår af medlemspecien gældende fra den 1. september 2008 til 30. juni 2009 (Bilag P):

*Nedsættelsen af erhvervsevnen skal være indtrådt og dokumenteret, mens du var omfattet af dækningen ved invaliditet i Industriens Pension.*

#### **Af de lægelige akter henvises til følgende:**

Det fremgår af konsultationsnotat fra e.l. af den 25. juni 2007 (Bilag E):

*Har haft det psykisk dårligere gennem den sidste 1 måned, sættes op ifluazol mite 1 mg 2+2 og får det straks bedre i løbet af 3-4 dage. Om en måned kan han prøve at gå ned til 3 tabt. dgl.*

Det fremgår af lægeerklæring fra e.l. til ... Kommune af den 3. april 2008 (Bilag E):

*Ved gennemgang af [klagerens] journal er der mange speciallæger, psykiatere, neurologer der har været i kontakt til denne patient.*

*Det gennemgående træk er, at han beskrives som uselvstændig, umoden, svag personlighed, ringe selvværd og i perioder med depressive perioder.*

*Han har svært ved at finde varige beskæftigelse i sine forskellige jobs, og har i perioder haft ondt i ryggen. Denne ryg er nu gennemundersøgt også hos kiropraktor, og der er ikke de store alvorlige ting her.*

*Han er meget indstillet på at komme til genoptræning i et motionscenter.*

*Jeg har tidligere støttet han i en sådan aktivitet, idet det hjalp ham ud af en langvarig arbejdsløshedsperiode, hvor han fik mere selvtillid og mere selvværd i forbindelse med denne styrketræning. Derefter har jeg ikke set ham i flere år, hvor han faktisk har været beskæftiget hele tiden. Jeg vil gerne støtte ham i sådan en træningsperiode.*

*I øvrigt vil jeg mene, at han ikke kan klare sig i det private erhverv, men nok bør have et beskyttet job.*

*I en sådan situation er han faktisk en udmærket arbejdskraft. Han har kørekort til truck. [.....]*

Det fremgår af Statusattest fra e.l. af den 26. februar 2010 (Bilag B):

*Pt. Har han ikke gener fra ryggen.*

Det fremgår af Speciallægeerklæring af den 28. februar 2011 (Bilag B):

### **Resume**

[.....] Somatisk overordnet set rask. Har haft en enkelt kontakt til det psykiatriske system, hvorunder den egentlige årsag til er vanskelig at gøre rede for. Han har nu gennem de seneste 2-3 år været i behandling med Fluaxol Mite, hvilket undertegnede ikke umiddelbart finder nogen særlig indikation for.

Objektivt psykisk fremstår klienten med forringet intellekt, og han udviser også tydelige tegn til manglende forståelse af selv relativ simple spørgsmål.

### **Konklusion**

På basis af symptomerne og objektive psykiske fund finder der at være tale om en grundlæggende og formentlig medfødt lidelse af mental karakter medførende sandsynligvis mental retardering. Umiddelbart finder jeg ikke noget, der tale imod denne sammenhæng. Der er ikke tegn til hverken psykotisk eller affektiv lidelse. Ingen sikre holdepunkter for angstlidelse eller personlighedsforstyrrelse.

[.....]

### **Varige skånehensyn**

Varige skånehensyn i form af at denne klient ikke formår at arbejder med opgaver, der har det mindste indtryk af at være kompliceret. Han skal have meget simple og overskuelige arbejdsopgaver, og har formentlig også behov for støtte der til. Jobbet skal være af manuel karakter.

### **Stationært tidspunkt**

Tilstanden vurderes aktuelt stationær.

### **Yderligere undersøgelser**

En nærmere diagnose, hvad angår klientens intelligensmæssige formåen må undersøge ved psykolog. Undertegnede finder ikke noget til hinder for, at klienten har kontakt til arbejdsmarkedet under de nævnte skånehensyn. 1.4

### **Diagnose**

F 70.0 Mental retardering af lettere grad uden påvirkning af adfærd.

Det fremgår af lægeattest fra den 1. februar 2016 fra e.l. til Rehabiliteringsteamet (Bilag B):

Patienten er meget stressbar og selv let belastning vil kunne føre til recidiv af mani eller depression. Der beskrives fra psykiater, at patienten ikke på noget tidspunkt bliver i stand til at fungere på arbejdsmarkedet, heller ikke med skånehensyn.

Der bør heller ikke af hensyn til recidivrisiko forsøges jobprøvninger eller lignende.

Præget af tilgrundliggende tilstand med lettere mental retardering.

Det fremgår af vores interne lægekonsulents vurdering af den 9. januar 2017 (Bilag K):

Resume: [mand i 50erne] med medfødt lettere mental retardering og siden ungdom bipolar affektiv sindslidelse og uspecificeret personlighedsforstyrrelse. Periodevis behandlet gennem årene med indtil for få år siden god effekt, arbejdsfør. De sidste

år forværring i tilstanden. Der er før marts 2009 ikke lægeligt beskrevet varig psykisk klar funktionshæmmende lidelse trods løbende behandling.

*Konklusion: Enig i diagnoser. Den bipolare lidelse forværret de sidste år men ej før marts 2009. Den lettere mentale retardering har hele tiden udgjort en mindre varig arbejdsevnenedsættelse, men ej i nærheden af halvdelen. Der er ikke dokumenteret varig psykisk betinget arbejdsevnenedsættelse af betydning og ej i nærheden af halvdelen eller derover før 1. marts 2009.*

*[læge]*

## Af de kommunale akter henvises til følgende:

Det fremgår af ... Kommunes afgørelse af den 25. august 2014 (Bilag B):

### **Der giver afslag på førtidspension**

Afslaget begrundes med, at der ikke findes at foreligger oplysninger, der godtgør, at din arbejdsevne er nedsat til en ubetydelighed. Der findes endvidere ikke, at alle muligheder for at indplacere dig på arbejdsmarkedet er udtømte.

*Der er ved afgørelsen lagt vægt på, at det af psykiatrisk speciallægeerklæring, dateret 28. februar 2011. [.....]*

*Det er endvidere lagt været på, at du ikke har deltaget i beskæftigelsesafklarende forløb, herunder at der ikke har været forsøgt arbejdsfastholdelse, eller har været undersøgt hvorvidt personlig assistance kan fastholde dig på arbejdsmarkedet.*

Det fremgår af Ankestyrelsens afgørelse af den 9. december 2014 (Bilag B - gengivet i kommunens bevilling af førtidspension af den 14. juni 2016).

*Vi vurderer, at der er behov for en længerevarende afklaring/udvikling af din arbejdsevne, før kommunen kan tage stilling til dine fremtidige muligheder på arbejdsmarkedet. [.....]*

*Dine helbredsforhold er belyst ved generel helbredsattest af 3. februar 2011, psykiatrisk erklæring af 28. februar 2011 og statusattest af 10. november 2013. Det fremgår, at du ikke lider af nogen psykisk sygdom. [.....]*

Vi har også lagt vægt på, at der ikke er beskrevet nogen varig legemlig eller psykisk sygdom af betydning for din arbejdsevne.

Det fremgår ... Kommunes afgørelse af den 14. juni 2016 (Bilag B)

### **Du tilkendes førtidspension**

*Baggrunden for afgørelsen er, at det vurderes, at din arbejdsevne er varigt nedsat til en ubetydelighed.*

*Det er ved afgørelsen lagt vægt på oplysninger om dine helbredsforhold, herunder at du har en relativ nydiagnosticeret varig psykisk lidelse, der kombineret med nedsatte intellektuelle ressourcer medfører en nedsættelse af arbejdsevne til en ubetydelighed.*

*Der lægges især vægt på oplysningerne om, at du i 2015 blev indlagt på psykiatrisk afdeling med mani således, at der nu er tale om mani-depressiv psykose. Du følges i psykiatrisk regi som følge af denne lidelse i kombination med Oligofeni, og behandlende afdeling udtaler i september 2015, at grundet risiko for genkomst bør du ikke udsættes for stress og arbejdsprøvninger. [.....]*

## Til støtte for vores afgørelse gøres gældende:

- At retten til udbetaling af forsikring ved tab af erhvervsevne forudsætter, at der foreligger lægelig dokumentation for, at klagers erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen i alle erhverv, jf. forsikringsbetingelsernes §§ 6-7 (Bilag O).
- At nedsættelsen af erhvervsevnen skal være indtrådt og lægeligt dokumenteret, mens klager var omfattet af forsikringen i Industriens Pension, jf. forsikringsbetingelserne (Bilag O) og medlemspecen (Bilag P).
- At klager blev hvilende medlem uden forsikringsdækninger den 1. marts 2009. Der skal derfor foreligge dokumentation for, at klagers erhvervsevne varigt var nedsat med mindst halvdelen i alle erhverv af helbreds-mæssige grunde inden den 1. marts 2009.
- At der ikke foreligger lægelig dokumentation for, at klagers erhvervsevne var nedsat med mindst halvdelen i alle erhverv inden den 1. marts 2009.

Der foreligger dokumentation for, at klager var lettere mentalt retarderet inden den 1. marts 2009. Der er dog ikke dokumentation for, at denne tilstand har medført, at klagers erhvervsevne var nedsat med mindst halvdelen i alle erhverv. Vi henviser bl.a. til, at klager i flere perioder har været fuldt beskæftiget. Klagers læge har også inden den 1. marts 2009 vurderet, at klager godt kan arbejde - om end det måtte være i et beskyttet job, jf. egen lægeerklæring fra den 3. april 2008 (Bilag E). Vi henviser også til vores interne lægekonsulents vurdering (Bilag K), hvor han konkluderer, at *Den lettere mentale retardering har hele tiden udgjort en mindre varig arbejdssevne-nedsættelse, men ej i nærheden af halvdelen.*

Der er ikke dokumentation for, at klagers erhvervsevne var nedsat i dækningsberettiget grad pga. andre fysiske eller psykiske lidelser inden den 1. mart 2009, jf. bl.a. Speciallægeerklæring af den 28. februar 2011 (Bilag B), hvoraf det fremgår, at klager lider af en metal retardering, men at *Der er ikke tegn til hverken psykotisk eller affektiv lidelse. Ingen sikre holdepunkter for angstlidelse eller personlighedsforstyrrelse.*

Vi bemærker, at ... Kommune og Ankestyrelsen også i 2014 har vurderet, at der ikke foreligger lægelig dokumentation for, at klagers erhvervsevne er varigt nedsat i væsentlig grad. Begge afgørelser henviser til lægelige akter efter 1. marts 2009.

Den 25. august 2014 får således klager afslag på førtidspension, da der ikke foreligger dokumentation for, at klagers arbejdssevne er nedsat til en ubetydelighed. Kommunen finder ikke, at mulighederne for at indplacere klager på arbejdsmarkedet er udtømte.

Den 9. december 2014 stadfæster Ankestyrelsen kommunens afgørelse om afslag på førtidspension og henviser til, at der i de lægelige oplysninger ikke er beskrevet nogen varig legemlig eller psykisk sygdom af betydning for klagers arbejdsevne.

- At skadestidspunktet først foreligger efter den 1. marts 2009. Med andre ord er skadestidspunktet ikke i forsikringstiden.

Vi henviser til lægeattest fra den 1. februar 2016 og ... Kommunes afgørelse om bevilling af førtidspension af den 14. juni 2016 (Bilag B), hvoraf det fremgår, at *Der er ved afgørelsen lagt vægt på oplysninger om dine helbredsforhold, herunder at du har en relativ nydiagnosticeret varig psykisk lidelse, der kombineret med nedsatte intellektuelle ressourcer medfører en nedsættelse af arbejdsevne til en ubetydelighed.*

- Såfremt Ankenævnet for Forsikring vurderer, at der er lægelig dokumentation for et varigt erhvervsevnetab på mindst halvdelen af helbredsmæssige årsager i ethvert erhverv inden den 1. marts 2009, gør vi subsidiært gældende, at klagers eventuelle krav er forældet efter den 3-årige forældelsesfrist, jf. § 30 i vores forsikringsbetingelser, da klager først har kontaktet os den 14. juli 2016, jf. Ankenævnets kendelse nr. 79.545 (Bilag Q)."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, herunder de lægelige oplysninger. Et uddrag heraf vil blive gengivet i det følgende.

I journalnotat af 30/9 1987 er det bl.a. noteret:

"Årstal 1987 30.09

Ambulant forsamtale på afd. p.4.

[En mand i 20erne] ... henvist af praktiserende speciallæge i psykiatri ... under diagnoserne schizofrenia, obs pro. simplex ? og psykosis reaktiva, obs pro.

Af henvisningen fremgår:

'I bedes snarest modtage ovennævnte til observation og behandling, da han fra midt i marts har haft tiltagende følelse af uvirkelighed og følt sig underlig tilpas uden livsglæde, ligesom tom og død indvendig. Pt. har ikke haft energi og har følt sig belastet. Han har svært ved at falde i søvn og sover uroligt med grimme drømme. Der er uro og ufrivillige blinkebevægelser af højre øje. Han har siden

13.08.87 været i beh. med fluvoxol 1 mg x 2 stigende den 18.08. til 1 mg x 3 og suppleret fra denne dato med tabl. Buronil nu 10 – 15 mg x 4 uden synderlig effekt. Pt. har i går set stjerne for øjnene og kan ind imellem være noget kraftigt reagerende.

Skulle yderligere opl. ønskes, kan journalmateriale rekvireres.'

Sign. ...

...

Nuværende:

Startede i jan. i år. 2 til 3 mdr. efter at han var flyttet sammen med sin veninde. Startede med, at han på arb. kunne få nogle anfald, hvor han følte, at det hele var uvirkeligt. Føler sig samtidig angst og anspændt. Enkelte gange har der været ledsagende svimmelhed, ofte er tilfældene kommet, når han skulle betjene kunder. Der er aldrig nogen fra arb. pladsen der har påtalt, at han virkede fraværende eller reagerede anderledes, end han

plejede at gøre. Undertiden har anfaldene været så voldsomme, at han er taget hjem og talt med veninden om, hvad det kan skyldes, men pt. føler ikke, at det har hjulpet ham, anf. har også kunnet komme derhjemme, og pt. har været meget bange for, at de skulle komme igen. Nattesøvnen har i perioder været dårlig, der har været ubehagelige drømme, har bl.a. drømt, at veninden lå ved siden af ham, badet i sit eget blod. Pt. har følt, at han har været meget irriteret og opfarende, men aldrig så det er gået ud over inventar eller veninden.

På et tidspunkt flyttede pt. fra veninden og hjem til moderen igen, boede 14 dage hos moderen, var i denne periode fuldstændig velbef. og pt. besluttede at flytte tilbage til veninden igen, hvorefter symptomerne recidiverede.

Pt. indrømmer, at der er sket en meget stor omvæltning i hans tilværelse, efter at han er flytte sammen med veninden, føler, at han har et stort ansvar men mener løvrigt, at han kommer godt ud af det med veninden, de taler godt sammen, han har et godt forhold til hendes børn.

I perioder har pt. været så plaget af tilstanden, at han har haft selvmordstanker, har dog på intet tidspunkt planlagt, hvad han ville gøre i den anledning, fortæller, at han for tiden ikke har selvmordstanker, at han har det en smule bedre, kan nu sove om natten og tager ikke længere medicin. Har været sygemeldt de sidste 3 mdr., men er bange for, at han endnu ikke kan klare at starte på arbejde igen.

#### Obj. psykisk:

Fremtræder imødekommende, taler nuanceret og åbent om sine problemer. Der er således god emotionel kontakt uden præg af appel. Neutralt stemningsleje, nat. psykomotorisk tempo. Fremkommer ikke med vrangforestillinger. Ingen hallucinationer. Der er sygdomserkendelse og pt. er indstillet på, at modt. hjælp her fra afd.

#### Konklusion:

pt. fremtræder umoden og uselvstændig. Jeg finder ikke skizofreni-suspekter symptomer. Pt.s symptomer tyder mest af alt på angstsymptomer der er en god kontakt, og pt. er indstillet på at modt. behandling. Jeg finder at han kan profitere af gruppebehandling. Og vi aftaler, at han henvises til .... Diagnostisk mener jeg, det kan dreje sig om en grænsepsykose."

I lægenotat af 3/4 2008 fra egen læge hedder det bl.a.:

**"03-04-2008**

Læ 125 til ... Kommune.

Ved gennemgang af ... journal er der mange speciallæger, psykiatere, neurologer- der har været i kontakt til denne patient.

Det gennemgående træk er, at han beskrives som uselvstændig, umoden, svag personlighed, ringe selvværd og i perioder med depressive perioder.

Han har svært ved at finde varig beskæftigelse i sine forskellige job, og har i perioder haft ondt i ryggen.

Denne ryg er gennemundersøgt også hos kiropraktor, og der er ikke de store alvorlige ting her.

Han er meget indstillet på at komme til genoptræning i et motionscenter.

9.

90544

Jeg har tidligere støttet ham i en sådan aktivitet, idet det hjalp ham ud af en langvarig arbejdsløshedsperiode, hvor han fik mere selvtillid og mere selvværd i forbindelse med denne styrketræning.

Derefter har jeg ikke set ham i flere år, hvor han faktisk har været beskæftiget hele tiden. Jeg vil gerne støtte en sådan træningsperiode.

I øvrigt vil jeg mene, at han ikke kan klare sig i det private erhverv, men nok bør have et beskyttet job.

I en sådan situation er han faktisk sikkert en udmærket arbejdskraft. Han har kørekort til truck.

Han selv nok lidt urealistiske forestillinger om at ville være selvstændig som alt-muligmand. Spørgsmålet er, om han ville kunne klare det rent økonomisk omkring et sådant job OG/II"

I psykiatrisk speciallægeerklæring af 28/2 2011 har speciallægen bl.a. noteret følgende:

**"SKOLEGANG:**

Klienten har gået 10 år på ... Skole i specialklasse grundet ordblindhed. Han har ikke gået til eksamen. Der var ingen skulkerier og ingen væsentlige konflikter.

**UDDANNELSE:**

Klienten angiver at have truckcertifikat. Ingen anden uddannelse. Har ikke aftjent værnepligt grundet frinummer.

**JOBS:**

Klienten bekræfter, det fra ressourceprofilen oplyste billede af arbejdsforhold, hvor han i perioden 1983-1984 var ... i .... Han ophørte med dette, da der var tale om sæsonarbejde, og han ønskede noget mere fast.

Fra 1984-1987 job som ... ved .... Klienten fortæller selv, at han ophørte med dette, da fik et 'psykisk chok'. Han sygemeldte sig herunder, og blev opsagt efter ca. 1 ½-2 års sygemelding.

Fra 1988-1992 ... på ..., hvorfra han selv sagde op, da han ønskede at arbejde på ....

Fra 1992-1994 job på ... med ... arbejde. Ophørte hermed da arbejdet var færdigt.

Fra 1999-2001 ... ved .... Han fik herunder problemer med sine ører og blev sygemeldt herfor; hvorunder han blev afkrævet lægeerklæring, som han ikke afleverede.

Han blev således fyret. Klienten kan ikke gøre rede for årsagen til, at han ikke afleverede lægeerklæring.

2002-2004 ... i ... Kommune, hvor han i samråd med arbejdsgiver sagde op, idet han ikke formåede at leve op til sit ansvar.

2004 kort periode på ..., hvor han selv sagde op, da han oplevede, at tonen der var for barsk.

2006-2007 ... med ... på ..., hvor han blev fyret fra pga. nedskæringer.

2007 job som ....

Klienten har primært perioderne imellem de forskellige jobs været ledig og en enkelt gang også sygemeldt.

Klienten afviser konflikter i forhold til kollegaer og medarbejder i forbindelse med de forskellige jobs.

...

**TIDLIGERE PSYKIATRISK:**

Som ca. [start 20erne] i forbindelse med sit 'psykiske chok' har han været tilknyttet Dag-hospitalet på ... hospital i en få måneder lang periode, hvorunder han deltog i gruppeterapi uden nogen effekt. Han tik ingen former for medicin. Han angiver, at han inden da havde været i kontakt med en praktiserende psykiater, men han kan ikke huske noget om forløbet.

Da der ikke er tale om nogen nyere problemstilling, vurderes det meningsløst at beskrive en egentlig præmorbid psyke.

**AKTUELT:**

Klienten beskriver, at han ikke længere har overskud til at arbejde. Han bliver nemt nervøs. Der spørges ind til om han har hørt stemmer. Han har heller ikke haft vrangforestillinger. Han beskriver dog, at han for et par år siden fik angst, da han skulle løfte et emne højt op med en truck, hvilket har holdt ved siden da. Han beskriver, at han herunder ry-stede og fik hjertebanken og sveden. Han blev bange for, at det skulle falde ned. Aktuelt sover klienten godt om natten. Har god appetit. Hukommelse og koncentrationsevne er habituel. Klienten oplever, at han er meget ked af, at han får afslag på jobansøgninger.

Klienten bedes gentagende gange beskrive, hvad han selv oplever som problemet for ham, og det formår han på ingen måde. Han bekræfter dog, at han egentlig gerne vil arbejde, helst med noget manuelt arbejde, men at han også oplever, at han har meget vanskeligt ved at finde sig et job.

**MISBRUG:**

Klienten benægter aktuelt og tidligere misbrug af alkohol og stoffer.

...

**RESUMÉ:**

[Mand i 40erne], gift og uden egne børn, aktuelt ledig. Disponeret til alkoholoverforbrug til paters side. Opvækst og tidlig udvikling formentlig indenfor normalområdet. Ikke noget misbrug. Somatisk overordnet set rask. Har haft en enkelt kontakt til det psykiatriske system, hvorunder den egentlige årsag her til er vanskelig at gøre rede for. Han har nu gennem de seneste 2-3 år været i behandling med Fluvoxolam, hvilket undertegnede ikke umiddelbart finder nogen særlig indikation for.

Objektivt psykisk fremstår klienten umiddelbart med forringet intellekt, og han udviser også tydelige tegn til manglende forståelse af selv relativ simple spørgsmål.

**KONKLUSION:**

På basis af symptomer og objektive psykiske fund findes der at være tale om en grundlæggende og formentlig medført lidelse af mental karakter medførende sandsynligvis mental retardering. Umiddelbart finder jeg ikke noget, der taler imod denne sammenhæng. Der er ikke tegn til hverken psykotisk eller affektiv lidelse. Ingen sikre holdepunkter for angstlidelse eller personlighedsforstyrrelse.

**BEHANDLINGSMULIGHEDER:**

Jeg finder ikke, at der umiddelbart er nogen realistiske behandlingsmuligheder, som kan give en varig bedring af tilstanden.

**PROGNOSE:**

Der kan ikke forventes nogen form for bedring af tilstanden.

**VARIGE SKÅNEHENSYN:**

Varige skånehensyn i form af at denne klient ikke formår at arbejde med opgaver, der har det mindste indtryk af at være kompliceret. Han skal have meget simple og overskuelige

11.

90544

arbejdsopgaver, og har formentlig også behov for støtte der til. Jobbet skal være af manuel karakter.

**STATIONÆRT TIDSPUNKT:**

Tilstanden vurderes aktuelt stationær.

**YDERLIGERE UNDERSØGELSER:**

En nærmere diagnose, hvad angår klientens intelligensmæssige formåen må undersøges ved psykolog.

Undertegnede finder ikke noget til hindrer for, at klienten har kontakt til arbejdsmarkedet under de nævnte skånehensyn.

Det skal nævnes, at understående diagnose ikke kan blive andet end en tentativ diagnose, idet undertegnede ikke kan intelligenstelte klienten.

**DIAGNOSE:**

F 70.0 Mental retardering af lettere grad uden påvirkning af adfærd."

I statusattest LÆ 125 af 10/11 2013 fra egen læge hedder det bl.a.:

**"1. Statusbedømmelse på grundlag af patientjournal m.v.**

**A: Sygehistorie, diagnoser (latin og dansk), prognose. Evt. planlagt/igangværende behandling eller andre oplysninger af betydning for sagen**

Patienten har af flere omgange været undersøgt og behandlet af psykiatere og neurolog. Der er fundet grundlag for personlighedsforstyrrelse som årsag til gentagne problemer med fastholdelse på arbejdsmarkedet.

Umiddelbart vurderer jeg, at patientens tilstand er stationær, dvs. uden forventet bedring. Diagnosen er personlighedsforstyrrelse af immatur karakter. Endvidere intermitterende rygmerter i lænden.

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

Det må vurderes meget svært, hvis ikke umuligt at kunne fastholde patienten i et fast arbejde under normale forhold. Vedkommende har brug for tæt guidning igennem dagen."

Af afgørelse af 25/8 2014 vedrørende afslag på tilkendelse af førtidspension fremgår det bl.a.:

**"Der gives afslag på førtidspension.**

Afslaget begrundes med, at der ikke findes at foreligge oplysninger, der godtgør, at din arbejdsevne er nedsat til en ubetydelighed. Det findes endvidere ikke, at alle muligheder for at indplacere dig på arbejdsmarkedet er udtømte.

Der er ved afgørelsen lagt vægt på, at det af psykiatrisk speciallægeerklæring, dateret den 28. februar 2011 fremgår, at der er '*varige skånehensyn i form af at denne klient ikke formår at arbejde med opgaver der har det mindste indtryk af at være kompliceret. Han skal have meget simple og overskuelige arbejdsopgaver, og har formentlig også behov for støtte dertil. Jobbet skal være af manuel karakter*'

12.

90544

Ligeledes er der lagt vægt på, at det af den psykiatriske speciallægeerklæring fremgår, at du somatisk set er rask, og at der er tale om en grundlæggende og medfødt lidelse af mental karakter, og at behandlingsmulighederne er udtømte.

Der er endvidere lagt vægt på, at du ikke har deltaget i beskæftigelsesafklarende forløb, herunder at der ikke har været forsøgt arbejdsfastholdelse, eller har været undersøgt hvorvidt personlig assistance kan fastholde dig på arbejdsmarkedet.

Afgørelsesteamet finder derfor ikke grundlag for tilkendelse af førtidspension."

Af statusattest LÆ 125 af 4/9 2014 fra egen læge fremgår det bl.a.:

**"1. Statusbedømmelse på grundlag af patientjournal m.v.**

**A: Sygehistorie, diagnoser (latin og dansk), prognose. Evt. planlagt/igangværende behandling eller andre oplysninger af betydning for sagen**

Siden ungdom kendt med svag personlighed, undersøgt af psykologer og psykiatere, seneste vurdering skulle ligge fra 2011 på kommunen?

Diagnosen er personlighedsforstyrrelse immatur udvikling. Praktisk betyder det, at patienten ikke har kunnet og fortsat ikke vil kunne oppebære et normalt job. Har det svært med samarbejdspartnere, kan ikke holde koncentrationen længe. Tilstanden er kronisk. På trods af fluktuationer over tid er det overordnede billede en person i en fastlåst situation. Der er endvidere kroniske rygproblemer, behov for kiropraktisk behandling flere gange årligt, dette også uændret.

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

Behandlingsmuligheder vurderes udtømte og funktionsniveauet i bedste fald stationært."

I journalnotat af 8/12 2014 har en overlæge på psykiatrisk afdeling bl.a. anført:

**"Tidligere psykisk**

Pt. kan oplyse, at han angiveligt i 1987 var indl. på Daghospital psyk.afd., angiveligt med psykosenære symptomer, kan ikke rigtig redegøre for, om han blev sat i nogen former for beh. på det tidspunkt.

For 7 år siden fik pt igen psykotiske symptomer og blev sat i beh, af e.l. med Fluanxol og det har han taget siden. Pt. skulle angiveligt have haft et mindre tilbagefald for nogle år siden, da han ophørte med medicinen. Pt. har aldrig været indl. på psyk.afd.

**Aktuelt psykisk**

Det er ganske vanskeligt at finde ud af, hvad problemet er aktuelt, udover at hustruen og pt. kan oplyse, at pt. igen er begyndt at blive noget urolig og nervøs. Ringer rundt til venner og bekendte. Kan også godt være noget urolig derhjemme. På samme tid angiver pt. at han har det godt og har det stille og roligt. Sover godt om natten. Har ikke haft nogen psykosenære symptomer aktuelt.

Tidl. har de psykotiske symptomer omhandlet at han hørte nogen gå på loftet, og han så nogle dyr komme ud af væggen der lignede trolde. Hustruen kan angive, at grunden til at de havde kontaktet e.l. var, at hans symptomer sidste gang startede som aktuelle og vil gerne forebygge at han blev psykotisk som sidst.

13.

90544

Pt. beskriver i øvrigt, at han trives godt derhjemme. Klarer en del af de praktiske gøremål og passer et par hunde.

### **Øvrigt objektivt psykisk**

Er pt. klar, orienteret. Er vag i kontakten, har svært ved at beskrive sine symptomer. Fremtræder intellektuelt reduceret. Aktuelt er pt. ikke psykotisk.

### **Konklusion og plan**

Udredningsplan

Inden den videre udredning må man have klarhed på om pt. udfører en intelligenstagstest. Endvidere skal der bestilles journal. Jeg vil tage kontakt med vores psykologer på torsdag til konferencen.

I øvrigt skal vi have bestilt journalen fra psyk. afd. Det er angivet over for pt. og hustruen, at vi ikke behandler her på stedet, men i første omgang udreder. Såfremt pt. skulle have brug for medicinering må han gå til e.l. eller evt. henvende sig på Psykiatrisk Skadestue og blive indlagt.

Pt. vil blive indkaldt, når jeg har fået afklaret med hvilken psykolog der skal tale med pt. Foreløbigt venter vi med den videre udredning til vi har intelligenskvotienten og journal fra tidl."

I forbindelse med undersøgelse af kognitivt funktionsniveau foretaget den 11/2 2015 har en psykolog bl.a. noteret følgende:

**"04-03-2015 14.58**

### **Psykolog**

WAIS (Weschler adult intelligence scale)

Undersøgelse af kognitivt funktionsniveau

...

### **KONKLUSION**

Der er tale om en [mand i 40erne], der henvises til diagnostisk udredning i URT at egen læge pga. forværring af psykiske symptomer.

Ifølge [klageren] var der komplikationer under hans fødsel. [Klageren] har gået i specialklasse fra 3.-10. klasse pga. ordblindhed og urolig adfærd. Har efter 10. klasse arbejdet som ufaglært bl.a. som ... Har gået ledig i flere periode og pt. været uden arbejde i 6-7 år. Har været i kontakt med psykiatrien som ... årig, hvor han flytter sammen med kæreste, der har små børn, og oplever at der bliver skillet for mange krav til ham. Bliver gift med nuværende kone i ..., der har ... voksne børn samt børnebørn, der ofte besøger dem. Parret købte hus sammen i 2005, og lever af konens indtægt som .... Har søgt pension to gange men fået afslag, ønsker sig et fleksjob, gerne med kundekontakt, på lager eller med dyr og natur.

I undersøgelsen ses flere kognitive vanskeligheder. For det første ses lave præstationer på det sproglige område. Ordforrådet er mindre end forventet ifh. alderen. Der ses en lav sproglig abstraktionsevne samt en lav almen og faktisk viden. Det kan for [klageren] betyde vanskeligheder med at begå sig i sociale og faglige sammenhænge. Det kan være svært at forstå diskussioner, der foregår på et abstrakt niveau, at forstå ironi og humor samt at forstå det, der bliver sagt 'mellem linjerne' samt mundtlige instruktioner i arbejdsmæssige og sociale sammenhænge. For det andet ses en perceptuel ræsonering der er lav i forhold til middelområdet, hvilket giver [klageren] udfordringer med at undersøge et

14.

90544

problem, finde løsninger på problemet samt afprøve disse løsninger i praksis. Endvidere kan han være udfordret i at organiserer sine tanker og være opmærksom på detaljer. Arbejdshukommelse og forarbejdningens hastighed ligger lavt i forhold til middelområdet, dvs., at [klageren] generelt udviser vanskeligheder med at indoptage, fastholde og bearbejde større mængder information ad gangen. Der vil være et større tidsforbrug ved indlæring af ny information

I vurdering af [klagerens] fremtidige muligheder er det derfor nødvendigt at medtænke det kognitive niveau, der kan skabe vanskeligheder i hverdagen."

I journalnotat af 2/3 2015 har en overlæge på psykiatrisk afdeling bl.a. anført:

### **"Konklusion og plan**

Umiddelbart er det pt.s kognitive funktionsniveau der er det dominerende. Jeg finder ikke nogen anden psykisk sygdom ved pt. Umiddelbart tilbyder jeg pt. at trappe ud af den anti-psykotiske beh., det ønsker han imidlertid ikke. Pt. havde håbet på, at han kunne få noget andet medicin der kunne hjælpe på hans energi.

Undertegnede er noget i tvivl om, hvilken behandling man kunne give denne pt. for at optimere funktionsniveauet. Jeg har derfor tilbudt at henvise til vores Oligofreniteam og det vil pt. gerne. Endvidere har jeg oplyst, at jeg vil sende en LÆ 165-erklæring til jobcentret i ..., da jeg mener, at det vil være vanskeligt at placere denne pt. på arbejdsmarkedet.

Pt. afsluttes med diagnosen F 70. mental retardering af lettere grad.

Der skrives afslutningsnotat til e.l. og henvisning til Oligofreniteamet og LÆ 165-erklæring."

Af journalnotat af 26/3 2015 fremgår det bl.a.:

### **"Anamnese**

Sundhedssektoren. Pt. har for flere år siden haft diskrete psykosesyntomer og har igennem 10 år været behandlet med Fluaxol 4 mg, pga. vage psykiatriske symptomer er han for nyligt henvist til udredning i URT - se journal derfra.

Pt. fortæller, at han har det godt, han synes ikke, at der er noget i vejen. Han er benægtende overfor alle spørgsmål, der sigter på at afklare, om der er vrangforestillinger eller hallucinationer til stede. Han synes, at humøret er fint, og han har det godt, men han har været lidt trist og har ikke rigtigt syntes, at der var noget ved det hele henover vinteren. Han klager over, at han er meget træt.

Ægtefællen supplerer og fortæller, at pt. har et meget stort søvnbehov, det har stået på i mange år, men det synes yderligere eskaleret. Nattesøvnen er typisk fra kl. 23 til kl. 8, evt. kl. 10 om formiddagen. Herefter søvnperioder 2 x om dagen, nogle gange helt op til 3 timer hver gang. Det beskrives, at han snorker, men ægtefællen sover i et andet rum.

Ægtefællen fortæller, at pt. i årenes løb har haft forskellige jobs, men kun ganske kortvarigt, fordi de personer, der har ansat ham, nok bliver lidt trætte af hele tiden at skulle 'skubbe på' for at få ham i gang med noget Ægtefællen antyder, at der er et moment af dovenskab til stede. Pt. reagerer ikke på denne udtalelse.

For nok 10 år siden havde pt. en job for ... Kommune, hvor han var ... Han skulle ud og tjekke nogle bokse, når han blev kaldt. Dette arbejde var meget belastende for ham, han var konstant nervøs, og det var i tilslutning til denne periode, at han fik gennembrud af psykose. Symptomerne på dette tidspunkt var de tidligere omtalte pelsdyr, han så samt fornemmelsen af, at nogen gik på loftet. Pt. udspørges bredt mht. somatiske symptomer,

15.

90544

han klager over smerter dagligt, skal nogle gange ligge på gulvet, fordi han har kraftige mavekramper. Smerterne kommer tit efter måltiderne."

I LÆ 265 af 1/2 2016 er det bl.a. noteret:

## "2.2 Relevante helbredsforhold

...

Patienten er kendt med og velundersøgt med oligofreni. I sommeren 2015 indlagt på psykiatrisk afdeling i 2 måneder med mani. Har således definatorisk sygdommen maniodepressiv psykose. Er i medicinsk behandling, men har haft langvarigt forløb med multiple symptomer fra multiple organsystemer som et led i sygdommen. I behandling med en række forskellige medikamina, aktuelt lamotrigin, delepsine og quetiapin. Endvidere bivirkningsmedicin ifa. lysantin. Har været fulgt meget tæt via psykiatrisk ambulatorium grundet den svært håndterbare kombination af oligofreni og maniodepressiv sygdom.

Obj. psyk: kontakten er god formelt. Naturligt taletempo, ikke hyppige spring i emne. Psykomotorikken er upåfaldende. Ingen formelle tankeforstyrrelser eller produktive, psykotiske tegn.

Patienten har kroniske rygsmerter, de sidder i lænden og patienten træner fast 3-4 gange ugentligt, hvilket er med til at dæmpe smerter. Følges fast hos fysioterapeut.

Obj. [mand i 50erne] med alderssvarende udseende.

Højde ... cm vægt ... kg BMI 36

øjne: runde, egale pupiller med naturlig lysreaktion, frie, konjugerede øjenbevægelser, ingen nystagmus.

c.oris: sanerede tænder, ingen akutte forandringer

Hals: ingen adenitis, struma eller venestase

St pulm: vesikulær respiration uden bilyde

St cord: regelmæssig aktion lig perifer puls, ingen mislyde.

Abd.: adipøst, symmetrisk, blødt og uømt. Ingen palpable, patologiske udfyldninger.

Columns lumbalis: Ingen scolioser, nedsat bevægelighed i alle planer. Negativ springings-, fjedrings- og skinrolltests. Negativ Laseque bilateralt.

## 2.3. Særlige hensyn

Her anføres eventuelle særlige hensyn, som det pga. patientens helbredsforhold vil være nødvendigt at taget det videre forløb både på kort og længere sigt i forhold til patientens funktionsniveau. Særlige hensyn kan fx være igangværende behandling, nye behandlingsmuligheder, skånebehov som følge af en kronisk lidelse mv.

Patienten er meget stressbar og selv let belastning vil kunne føre til recidiv af mani eller depression. Der beskrives fra psykiater, at patienten ikke på noget tidspunkt bliver i stand til at fungere på arbejdsmarkedet, heller ikke med skånehensyn.

Der bør helle ikke af hensyn til recidivrisiko forsøges jobprøvninger eller lignende."

Af afgørelse om tilkendelse af førtidspension af 14/6 2016 fremgår det bl.a.:

## "AFGØRELSE

### Du tilkendes førtidspension.

Begrundelsen for afgørelsen er, at det vurderes, at din arbejdsevne er varigt nedsat til en ubetydelighed.

16.

90544

Der er ved afgørelsen lagt vægt på oplysningerne om dine helbredsforhold, herunder at du har en relativ nydiagnosticeret varig psykisk lidelse, der kombineret med nedsatte intellektuelle ressourcer medfører en nedsættelse af arbejdsevnen til en ubetydelighed.

Der lægges især vægt på oplysningerne om, at du i 2015 blev indlagt på psykiatrisk afdeling med mani således, at der nu er tale om maniodepressiv psykose. Du følges i psykiatrisk regi som følge af denne lidelse i kombination med Oligofreni, og behandelende afdeling udtaler i september 2015, at grundet risiko for genkomst bør du ikke udsættes for stress og arbejdsprøvninger. Derudover beskriver din læge i februar 2016 et langvarigt forløb med mange symptomer fra flere organsystemer som følge af sygdommen. Du er for nyligt øget i den medicinske behandling.

Pensionsteamet er opmærksom på afgørelsen fra Ankestyrelsen, dateret den 9. december 2014, hvor det blandt andet fremgår:

*'Vi vurderer, at der er behov for en længerevarende afklaring/udvikling af din arbejdsevne, før kommunen kan tage stilling til dine fremtidige muligheder på arbejdsmarkedet.'...*

*'Dine helbredsforhold er belyst ved generel helbredsattest af 3. februar 2011, psykiatrisk erklæring af 28. februar 2011 og statusattest af 10. november 2013. Det fremgår, at du ikke lider af nogen psykiatrisk sygdom'...*

*Vi har lagt også vægt på, at der ikke er beskrevet nogen varig legemlig eller psykisk sygdom af betydning for din arbejdsevne.'*

Der lægges nu vægt på, at det med de nye helbredsrelevante oplysninger, ikke længere vurderes at være relevant at iværksætte en arbejdsprøvning.

Du tilkendes således førtidspension med virkning fra den 1. juli 2016."

Af psykiatrisk speciallægeskøn af 9/1 2017 udfærdiget af selskabets lægekonsulent fremgår det bl.a.:

**"Lægeskøn: Psykiatrisk speciallægeskøn 09-01-2017:**

Resume: [mand i 50'erne] med medfødt lettere mental retardering og siden ungdom bipolar affektiv sindslidelse og uspecificeret personlighedsforstyrrelse. Periodevis behandlet gennem årene med indtil for få år siden god effekt, arbejdsfør. De sidste år forværring i tilstanden. Der er før marts 2009 ikke lægeligt beskrevet varig psykisk klar funktionshæmmende lidelse, trods løbende behandling.

Konklusion: Enig i diagnoser. Den bipolare lidelse forværret de sidste år men ej før marts 2009. Den lettere mentale retardering har hele tiden udgjort en mindre varig arbejdsevne-nedsættelse, men ej i nærheden af halvdelen. Der er ikke dokumenteret varig psykisk betinget arbejdsevnenedsættelse af betydning og ej i nærheden af halvdelen eller derover før 1. marts 2009."

Af forsikringsbetingelserne fremgår det bl.a.:

**"§ 6 Invalidesum**

Ret til invalidesum indtræder, når den forsikredes erhvervsevne efter forsikringens ikrafttræden før det fyldte 60. år på grund af sygdom eller ulykkestilfælde skønnes varigt nedsat med halvdelen eller mere af den fulde erhvervsevne. Det tidspunkt, hvor erhvervsevnen anses for varigt nedsat, er, når det er lægeligt dokumenteret, at erhvervsevnenedsæt-

17.

90544

telsen er varig, og helbredstilstanden ikke kan forventes at blive bedre (skadestidspunktet).

Stk. 2

Foringelsen af erhvervsevnen bedømmes af Industriens Pension under hensyn til den pågældendes helbredsmæssige forhold ud fra en ren lægelig vurdering.

Stk. 3

Industriens Pension kan kræve dokumentation for, at forsikredes erhvervsevne er nedsat med halvdelen eller mere og kan forlange de oplysninger, som Industriens Pension anser for nødvendige til bedømmelse heraf. Endvidere er forsikrede forpligtet til at lade sig undersøge, eventuelt i forbindelse hospitalsindlæggelse, af læger, der anvises af Industriens Pension.

...

## **§ 7 Invalidepension og bidragsfritagelse**

Ret til invalidepension og/eller bidragsfritagelse indtræder, når den forsikredes erhvervsevne efter forsikringens ikrafttræden før det fyldte 60. år på grund af sygdom eller ulykkestilfælde skønnes varigt nedsat med 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne. Det tidspunkt, hvor erhvervsevnen anses for varigt nedsat, er, når det er lægeligt dokumenteret, at erhvervsevnenedsættelsen er varig, og helbredstilstanden ikke kan forventes at blive bedre (skadestidspunktet).

Stk. 2

Foringelsen af erhvervsevnen bedømmes af Industriens Pension under hensyn til den pågældendes helbredsmæssige forhold ud fra en ren lægelig vurdering.

Stk. 3

Retten til invalidepension og/eller bidragsfritagelse suspenderes, hvis der bliver indbetalt bidrag i henhold til § 1, stk. 1, eller den forsikrede er ansat i et fleksjob.

Stk. 4

Industriens Pension kan til enhver tid kræve dokumentation for, at forsikredes erhvervsevne er nedsat med 2/3 eller mere og kan forlange de oplysninger, som Industriens Pension anser for nødvendige til bedømmelse heraf. Endvidere er forsikrede forpligtet til at lade sig undersøge, eventuelt i forbindelse med hospitalsindlæggelse, af læger, der anvises af Industriens Pension."

## **Nævnet udtaler:**

Nævnet lægger på baggrund af det oplyste til grund, at forsikringen med dækning ved tab af erhvervsevne ophørte den 1/3 2009. Spørgsmålet er herefter, om klagerens erhvervsevne varigt var nedsat i dækningsberettigende grad inden da.

Klageren er ufaglært, og det er oplyst, at han i perioden fra 1983 til 2007 har haft forskellige jobs med ansættelsesperioder af sædvanligvis 1-4 års varighed. I to tilfælde blev klageren opsagt som følge af længere tids sygemelding. I de andre tilfælde skyld-

18.

90544

tes ansættelsesophøret enten, at der var tale om sæsonarbejde, eller at klageren selv valgte at sige op.

Det fremgår af de lægelige oplysninger, at klageren i 1987 blev indlagt til observation og behandling for skizofreni, og at han i den forbindelse blev ordineret præparatet fluanxol.

I psykiatrisk speciallægeerklæring af 28/2 2011 konkluderer speciallægen blandt andet "på basis af symptomer og objektive psykiske fund findes der at være tale om en grundlæggende og formentlig medfødt lidelse af mental karakter medførende sandsynligvis mental retardering. Umiddelbart finder jeg ikke noget, der taler imod denne sammenhæng. Der er ikke tegn til hverken psykotisk eller affektiv lidelse. Ingen sikre holdepunkter for angstlidelse eller personlighedsforstyrrelse. Speciallægen vurderer, at der ikke er nogen realistiske behandlingsmuligheder, som kan give en varig bedring af tilstanden. Om varige skånehensyn anfører speciallægen følgende "varige skånehensyn i form af at denne klient ikke formår at arbejde med opgaver, der har det mindste indtryk af at være kompliceret. Han skal have meget simple og overskuelige arbejdsopgaver, og har formentlig også behov for støtte der til. Jobbet skal være af manuel karakter. [...] Undertegnede finder ikke nogen til hinder for, at klienten har kontakt til arbejdsmarkedet under de nævnet skånehensyn".

Efter en gennemgang af sagen, herunder de lægelige og kommunale oplysninger, finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hans erhvervsevne varigt var nedsat med mindst halvdelen inden den 1/3 2009.

19.

90544

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

---

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen  
Udskriftens rigtighed bekræftes

Mette Eisenhardt