740/06

Den 30. januar 2006 blev i sag nr. 66.517:

xxxxxx xxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxx x
xxxx xxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har forsikringer med dækning ved tab af erhvervsevne i Danica Pension, klager over selskabets afvisning af at yde præmiefritagelse og udbetale ydelse ved tab af erhvervsevne efter den 1/11 2004.

Selskabet har stoppet præmiefritagelsen og udbetalingen ved tab af erhvervsevne med virkning fra ovennævnte dato under henvisning til, at klagerens erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad efter dette tidspunkt.

Den ene forsikring blev tegnet i 1968. Med virkning fra den 1/4 2000 blev forsikringen delt, således at klageren efter dette tidspunkt har to forsikringer i selskabet. Den nye forsikring giver ret til præmiefritagelse og udbetaling, hvis klagerens erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes til 1/3 eller derunder. Efter delingen giver den oprindelige forsikring alene ret til præmiefritagelse, såfremt erhvervsevnen nedsættes i det nævnte omfang. Der er en karensperiode på tre måneder på begge forsikringer.

Selskabet har tidligere ydet præmiefritagelse og udbetalt ydelse ved tab af erhvervsevne i perioden 2/8 2000 til 1/10 2001. Under den tidligere sygemelding blev klageren, der

er født i 1946, afskediget fra sin stilling som underdirektør i en bank. Herefter virkede han som selvstændig virksomhedskonsulent.

Det fremgår af sagen, at selskabet medio februar 2004 modtog anmeldelse og lægeattest, hvoraf det fremgår, at klageren har været sygemeldt siden den 6/2 2004 grundet tilbagevendende depression.

I juni 2004 modtog selskabet yderligere oplysninger i form af udfyldt spørgeskema og lægeattest. På baggrund heraf bevilgede selskabet præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne fra karenstidens udløb den 6/5 2004 til den 1/9 2004, hvilket selskabet meddelte klageren ved skrivelse af 22/6 2004.

Til brug for sagens behandling indhentede selskabet herefter yderligere lægelige og kommunale oplysninger.

Af kommunal ressourceprofil fremgår:

"**Borgerens eget arbejdsmarkedsperspektiv**

Arbejdsrelevante ønsker

Dato 19.3.04:

MC har ingen ønsker om fremover at skulle placeres på arbejdsmarkedet. Han ønsker at stoppe med sit arbejdsliv og har ingen ønsker om at få flere arbejdsmæssige nederlag.

…

Arbejdsidentitet

Dato 19.3.04:

Se punktet overfor - MC kan ikke se sig selv placeret på arbejdsmarkedet, han orker det ikke længere og ønsker at det skal få en ende. MC er samtidig bange og nervøs for ikke at kunne slå til på arbejdsmarkedet, han føler ikke, han har de nødvendige kræfter, der skal til for at arbejde.

Sagsbehandlers vurdering af ressourcer, arbejdsmæssige muligheder og barrierer.

Dato 26.3.04:

Ressourcer: På baggrund af MC's manglende arbejdsrelevante ønsker, præstationsforventninger og arbejdsidentitet skønnes MC's ressourcer dårlige.
Arbejdsmæssige muligheder: Mulighederne for tilknytning til arbejdsmarkedet skønnes ringe på baggrund af ovennævnte.
Barrierer: Manglende erhvervsmæssige ønsker, manglende forventninger til egen præstationsevne og reelt ingen arbejdsidentitet vurderes at være store barrierer, som er til hinder for udnyttelse af ressourcerne.

Borgerens kommentarer

Dato 31.3.04:
Enig/ er 'brændt ud'.

Helbredsmæssige forhold, med relevans for arbejdsmarkedet

Dato 19.3.04:
MC oplyser, at han, f.eks. som efter denne samtale i forvaltningen, følger sig temmelig udkørt og træt og behøver 3-4 timers restitution/afslapning efterfølgende, førend han kan virke igen.

Han udtrættes hurtigt og nogle dage er dårligere end andre. Hvis der f.eks. stilles krav, det kan være små ting, bliver han hurtigt træt. MC nævner, at han f.eks. ikke kan have alle sine børnebørn på besøg på én gang, idet han da er helt ødelagt. Det kan forstyrre ham meget, hvis børnene larmer.

MC føler en rastløshed og en følelse af, ikke at få udført noget, han har svært ved at koncentrere sig om at læse, udover en avis eller et blad. Hvis han skal se en film i fjernsynet, skal det være af den lette genre, tingene må ikke være for komplicerede, så mister han koncentrationen. Han har tidligere læst meget, hvilket han ikke længere formår.

…

Sagsbehandlers vurdering af ressourcer, arbejdsmæssige muligheder og barrierer

Dato 26.3.04:
Ressourcer: Dårlige p.g.a. de helbredsmæssige forhold.

Arbejdsmæssige muligheder: Der skønnes ikke at være mulighed for at fastholde MC's tilknytning til arbejdsmarkedet p.g.a. ovennævnte forhold.
Barrierer: Den langvarige og tilbagevendende depressive tilstand, trods psykiatrisk behandling gennem 7 år, nedsætter MC's funktions- og arbejdsevne i en sådan grad, at den er til hinder for udvikling af ressourcerne."

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 3/6 2004 udfærdiget af speciallæge A.R., fremgår bl.a.:

"**Aktuelt.**
Klienten blev på grund af depressivt tilbagefald henvist til undertegnede i oktober 2002 få måneder efter, at han afsluttede forløbet hos A.B. Fraset små 3 måneder før jul i 2003 har han på intet tidspunkt været fri for depressive symptomer, og han har været i kontinuerlig behandling både medikamentelt og psykoterapeutisk. Han er mødt regelmæssigt og samarbejdet godt om behandlingen.

Som følge af hans nedsatte kapacitet og krænkelser fra kollegaens side, har der efterhånden udviklet sig et samarbejdsproblem, og det har på mange måder vækket minderne til live fra både opvækst og opsigelsen i S.B. Fra januar 2004 har klienten på grund af depressive symptomer ikke kunnet passe sit arbejde tilfredsstillende, og som følge af tiltagende funktionssvigt, blev han sygemeldt 06.02.04. Han er fortsat sygemeldt og har ikke længere tro på, at han nok engang skal kunne kæmpe sig tilbage til arbejdslivet.

Aktuelt rapporterer han symptomer som pessimisme, træthed, søvnforstyrrelse, udtalt indre uro og ængstelse, sporadiske suicidaltanker, fysiske angstreaktioner, specielt fra gastrointestinaltractus, stressfølelse, social angst, isolationstendens. Døgnvariation, idet morgenerne er værst.

Medikamenter:
Efexor depot 75 mg, Buspar 5 mg x 3. Cozaar Comp.
…
Psykisk status præsens:

Klienten er en 58 år gammel mand, klar og orienteret for alle kvaliteter. Han gør fint og sammenhængende rede for sig og sin situation og samarbejder godt om behandlingen. Han er venlig i sin holdning, men præges af personlig usikkerhed, og skamfølelse. Stemningslejet er klart nedsat, der er normal ansigtsmimik, men let nedsat psykomotorisk tempo. Der er ingen tegn til realitetsbrist eller alvorlig sindslidelse.

Vurdering og konklusion:

58 år gammel mand med tendens til depressive reaktioner ved belastninger fra ungdomsalder. Dog ikke før 1997 har det givet anledning til erhvervsmæssig funktionssvigt, men det har påvirket hans sociale funktionsevne. Fra 1997 tilbagevendende depressioner af varierende grad fra let til alvorlig uden psykotiske symptomer. Der har været en række belastninger i arbejdet fra 1992 og specielt de sidste 4 år, og fra 1998 har der været sygemeldinger. De sidste 3 år har han været selvstændig næringsdrivende i et forsøg på at tilrettelægge arbejdsopgaver i forhold til sine kapacitetsbegrænsninger. Imidlertid har klienten i længere tid været hæmmet af depression, og han har måttet afvikle samarbejde med V. i forbindelse med sygemelding 06.02.04.

I løbet af hele hans forløb fra 1998 har der været prøvet en række medikamenter for angst og depression, inklusiv Modiodal for kronisk træthed. Han har været oppe i doser, hvor han udviklede intolerable bivirkninger, uden at hans depressioner er gået i remission.

Klienten har en kronisk tilbagevendende affektiv lidelse, som i lang tid har været vanskelig at behandle. Også i bedre perioder har han været og er han hæmmet av restsymptomer. Han har fået adækvat medikamentel og psykoterapeutisk behandling, uden at det har ført til varig funktionsforbedring. Diagnosen kan fuldt ud forklare hans problemer. Tilstanden anses nu varig, og yderligere psykiatrisk behandling vil ikke kunne påvirke hans funktionsevne. Det er specielt de kognitive følger til længerevarende depression og kronisk træthed, som ødelægger klientens muligheder, og jeg har ikke yderligere behandlingsforslag.

Diagnose:

F33 Tilbagevendende depression, F 40.1 Social fobi."

Lægekonsulent H.H.P. har i erklæring af 10/6 2004 anført:

"Konklusion:

Pt lider af en kronisk tilbagevendende depression, som har været vanskelig at behandle trods langvarig adækvant behandling. Pt. er således selv i de bedre perioder betydeligt hæmmet i sin funktionsevne. Foruden de egl. depressive symptomer er funktionsevnen påvirket af udtalt træthed og tendens til tilbagetrækning."

Af førtidspensionsskema A af 14/6 2004 fremgår bl.a., at klagerens arbejdsevne er reduceret i en sådan grad, at det hindrer tilknytning til arbejdsmarkedet, hvorfor han indstilles til førtidspension.

Ved kommunal afgørelse af 1/7 2004 blev klageren tilkendt offentlig pension med virkning fra den 1/8 2004.

På baggrund af de indhentede oplysninger forlængede selskabet præmiefritagelsen og udbetalingen til den 1/11 2004. Herefter ophørte forsikringsdækningen, hvilket selskabet meddelte klageren ved skrivelse 17/8 2004.

Klageren var utilfreds med selskabets afgørelse, hvorfor han klagede over denne ved skrivelse modtaget af selskabet den 1/11 2004. Samtidig hermed fremsendte klageren psykiatrisk speciallægeerklæring af 26/10 2004, hvoraf bl.a. følgende fremgår:

"Klienten har mødt regelmæssig til behandling efter udfærdigelse af speciallægeerklæring i juni. Han opfylder fortsat kriterierne for tilbagevendende depressiv lidelse, aktuel episode alvorlig med melankolske træk, og for socialfobi. Klienten fortæller om en hverdag præget af udtalt træthed og energifattighed, stressfølelse, manglende interesse og lystfølelse, uro og negativ forventning. Han plages sporadisk med suicidaltanker. Hans nattesøvn er let og meget afbrudt, om morgenen har han vanskelig for at komme i gang, og han kommer først op af sengen ved middagstid. Koncentrationsevnen er betydelig nedsat, og han kan ikke samle sig om intellektuelt arbejde, ej

heller praktisk arbejde som kræver større overblik, og han tilbringer størsteparten af dagen uvirksom. Han har faet tiltagende angst i sociale sammenhænge, det involverer nu også besøg hos børnene.

Den kliniske undersøgelse støtter klientens fremstilling. Han har flere gange taget fejl af aftaletidspunkt. Under konsultationen er den formelle kontakt tidvis svag, han har et klart sænket stemningsleje og han gør indimellem usystematisk rede for sig. Han virker træt og mat, det psykomotoriske tempo er nedsat, han er anspændt og generelt fysiologisk aktiveret.

Vurdering:

Klienten har en varig psykisk lidelse, som i betydelig grad påvirker hans funktionsniveau både psykosocialt og erhvervsmæssigt. Den kliniske undersøgelse støtter de anamnestiske oplysninger. Klientens kognitive svigt er åbenbare, og man kan med baggrund i dette samt de generelle neurasteniske symptomer vanskeligt forestille sig klienten i noget udover bagatelmæssigt arbejde."

Klagerens fornyede henvendelse til selskabet resulterede ikke i ændring af det tidligere meddelte afslag på forsikringsdækning. Efterfølgende rettede klageren igen henvendelse til selskabet, hvilket resulterede i endnu et afslag.

Den 8/4 2005 blev sagen indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Klageren påstår selskabet tilpligtet at anerkende, at hans erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad efter den 1/11 2004. Til støtte herfor har klageren i skrivelse bilagt klageskemaet bl.a. anført:

"Danica mener, at min arbejdsevne er nedsat til halvdelen og at jeg kan passe et mindre krævende arbejde på f.eks. halv tid. Et arbejde, som jo skal matche det jeg har beskæftiget mig med. Og der må jeg nok sige, at den slags 'lette' halvdagsjob i 'branchen' jo ikke findes. Samtidig er min hverdag ikke så god, at jeg kan komme op og passe et arbejde.

Jeg kan ikke sove om natten - og er nærmest halvt bedøvet. Formiddagen går inden jeg kommer til mig selv. Jeg bliver hurtigt træt. Må ofte lægge og hvile mig og har specielt problemer med svedeture. Jeg kan ikke forestille mig hvordan jeg skal kunne passe et arbejde, når jeg i forvejen her hjemme har svært ved at få selv små ting gjort.

Psykiateren er også uforstående over for Danicas gentagne afslag. Jeg henviser bl.a. til hendes lægeerklæring fra 26.10.2004."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Selskabet har til støtte herfor i skrivelse af 2/5 2005 bl.a. anført:

"Da vi modtager oplysningerne fra S. Kommune, hvoraf det fremgår, at M.C. er berettiget til førtidspension fra den 1. august 2004, er hans helbredstilstand stabiliseret, og vi kan vurdere hans længerevarende erhvervsevnetab, og det er ud fra denne vurdering, at vi har stoppet udbetalingen ved tab af erhvervsevne og præmiefritagelse pr. den 1. november 2004.

…

… Danica Pensions lægekonsulent med speciale i psykiatri, … mener, at der er tale om en depression af kronisk karakter hos en ellers ressourcestærk person. Depressionen burde ikke være til hinder for varetagelse af mindre krævende arbejde. Han mener samtidig, at det er rådighedskriteriet plus de mange oplagte sociale og økonomiske vanskeligheder, som karakteriserer M.C.s situation. Endelig skal det bemærkes, at M.C. direkte giver udtryk for, at han ikke ønsker at komme tilbage på arbejdsmarkedet. Der er ikke forsøgt arbejdsprøvning eller andre foranstaltninger med henblik på en tilbagevenden til arbejdsmarkedet."

Hertil har klageren i skrivelse af 25/5 2005 til nævnet bl.a. bemærket, at hans tilstand ikke - som anført af selskabet - er stabiliseret, samt at han ikke har oplevet sociale og økonomiske vanskeligheder i forløbet.

Selskabet er fremkommet med bemærkninger til det af klageren anførte i skrivelse af 9/6 2005 til nævnet.

Klagerens ægtefælle har den 16/6 2005 kontaktet selskabet og oplyst, at klagerens helbredstilstand er blevet forværret. I forlængelse heraf har ægtefællen i skrivelse af 26/6 2005 til selskabet bl.a. anført:

> "M. har, som han har i det i de sidste 3 måneder, ikke mulighed for at udføre et arbejde, selv i begrænset omfang. Han kan kun med stort besvær, og op ad formiddagen, komme i gang og må (efter lægens anbefaling) supplere hovedmedicinen med Alopam (for at eliminere uro) et par gange om dagen.
>
> Jeg har på lægens foranledning - i en periode - forsøgt at få M. op noget tidligere om morgenen. Men det gav kun det resultat, at efter et par første timer, hvor det gik tåleligt, så gik det galt ved middagstid og resten af dagen. Og så er vi jo lige vidt. Herefter har lægen nu valgt, at sætte M. op med medicin - foreløbig i en periode.
>
> Jeg er - med en sygeplejerskebaggrund - nået til, at jeg ikke her og nu ser løsninger på, hvad der kan gøre M.s tilstand mere stabil.
>
> Da M. ikke er i stand til - selv i mindre omfang - at udføre arbejde, skal jeg herved venligst anmode Danica om udbetaling og præmiefritagelse på hans forsikring."

Bilagt ovennævnte skrivelse har klagerens ægtefælle fremsendt udtalelse fra psykiater, speciallæge A.R. I udtalelsen, der er dateret den 20/6 2005, hedder det:

> "Det bekræftes herved at M.C. … fra begyndelsen av maj måned 2005 har oplevd en forverring av sin kroniske depressive tilstend. Det har ført til økning av den medikamentelle behandling. Ved dagens samtale er der kun antydet bedring av visse parametre."

Selskabet har herefter på ny forelagt sagen for sin psykiatriske lægekonsulent, der imidlertid fortsat finder, at klagerens erhvervsevne er nedsat med mindre end 2/3.

Klageren og selskabet er efterfølgende fremkommet med yderligere bemærkninger til sagen.

Af betingelserne for den oprindelige forsikring fremgår:

"**Præmiefritagelse ved invaliditet.**

§ 23, stk. 1. Skønnes det, at en forsikret, ved hvis antagelse til forsikring der har været krævet oplysninger om helbredstilstanden, fuldstændig og varigt har mistet sin erhvervs- og arbejdsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde, fritages den pågældende for betaling af præmier, der forfalder under denne tilstand.

…

Stk. 2. Er erhvervs- og arbejdsudygtigheden forbigående, men dog af over 3 måneders varighed, indrømmes der fritagelse for betaling af så stor en del af præmien, som svarer til den tid, den forsikrede er fuldstændig erhvervs- og arbejdsudygtig ud over de 3 måneder."

I betingelserne for senere tegnede forsikring hedder det:

"**Dækning ved tab af arbejdsevne**

…

Forsikringen giver ret til udbetaling, hvis forsikrede mister evnen til at tjene penge ved egen arbejdsindsats.

Forsikringen giver ret til udbetaling, hvis forsikredes arbejdsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes til 1/3 eller mindre af den fulde arbejdsevne, hvis nedsættelsen berettiger til udbetaling i forsikringstiden, det vil sige i perioden fra dækningens ikrafttræden og indtil dækningsophør uanset årsagen til ophøret.

Tab af arbejdsevne foreligger, når forsikrede ikke længere er i stand til at tjene mere end 1/3 - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - af, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt arbejdsdygtige personer med tilsvarende uddannelse og alder.

Udbetalingen sker månedligt fra den dag, arbejdsevnen har været nedsat uafbrudt i 3 måneder (karenstiden) til 1/3 eller mindre.

…

Præmiens betaling m.m.

11. 66.517

...

Bortfald af præmiebetaling

…

Forsikringstageren fritages for præmiebetalingen, hvis forsikredes arbejdsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes til 1/3 eller mindre, hvorved forstås, at han ikke længere er i stand til at tjene mere end 1/3 - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - af, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt arbejdsdygtige personer af tilsvarende uddannelse og alder.

Fritagelsen gælder fra den dag, nedsættelsen af arbejdsevnen til 1/3 eller mindre har varet i 3 måneder uden afbrydelse."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet det tilstrækkelig godtgjort, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3 efter den 1/11 2004. Da klagerens erhvervsevne således på grund af den vedvarende veldokumenterede depression på det foreliggende grundlag findes at være nedsat i dækningsberettigende grad, finder nævnet, at selskabet skal yde klageren præmiefritagelse og udbetale ydelser, alt i overensstemmelse med de gældende forsikringsbetingelser.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Danica Pension, skal anerkende, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3 efter den 1/11 2004, og skal på dette grundlag genoptage udbetalingen og præmiefritagelsen fra den 1/11 2004 med tillæg af renter efter forsikringsaftalelovens § 24.

J. Hermann