762/06

Den 18. december 2006 blev i sag nr. 68.588:

xxxxxxx xxx xxxxxxx
xxxxxxxxxxxxx xx x
xxxx xxxxxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har flex-pension med dækning for tab af erhvervsevne i Danica Pension, klager ved sin advokat over, at selskabet den pr. 1/12 2005 er ophørt med at foretage udbetalinger og bevilge præmiefritagelse.

Selskabet har standset udbetalingerne under henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat til 1/3 eller mindre.

Klageren, der er født i 1945 og handelsuddannet, blev den 2/1 2003 sygemeldt fra sit arbejde som virksomhedskonsulent på grund af stress og depression. Selskabet bevilgede klageren præmiefritagelse og udbetaling af tab af erhvervsevne - efter klagerens karensperiodes udløb - i perioden fra den 1/8 2003 og til 1/12 2005. Udbetalingerne udgør ca. 660.000 kr./året.

Selskabet har rettet henvendelse til klagerens kommune, som i skrivelse af 22/3 2004 har oplyst:

> "Vedlagte skrivelse returneres, idet L.V.H. er S. Kommune ubekendt. L.V.H. har på intet tidspunkt rettet henvendelse til S. Kommune i forbindelse med sygefravær."

2. 68.588

Speciallæge i psykiatri B.W. har på selskabets anmodning udarbejdet speciallægeerklæring dateret den 12/5 2004. Af denne fremgår bl.a.:

"Siden januar 2003 har forsikrede arbejdet 15 % af sit tidligere niveau. Han får således penge til sin forsørgelse fra sit forsikringsselskab.

Forsikrede meddeler ret sent i vores samtale d.d., at han egentlig har det meget godt for tiden, han føler sig ikke så anspændt eller bange, og han mener, at det er fordi, at han ikke har nogen deadline for arbejde for tiden. Han har faktisk deadline for arbejde 2 gange om måneden og umiddelbart inden, har han det frygtelig dårligt med samtlige stresssymptomer som beskrevet.

...

Hvad angår de i oplæg fra Danica Pension stillede spørgsmål

- Er helbredstilstanden siden januar 2003, beskrevet i erklæringen lige som den aktuelle helbredstilstand, jeg må understrege, at der ikke er tale om nogen specielt god remission af depressionen.
- Der spørges, om helbredstilstanden muliggør, at forsikrede kan vende helt eller delvist tilbage til sin hidtidige beskæftigelse som konsulent. Jeg mener ikke, at det er realistisk at forestille sig, at han kan vende tilbage på mere tid end aktuelt i hvert fald ikke inden for det første 1/2 års tid.
- Hvad angår helbredsmæssige ressourcer, mener jeg bestemt, at ressourcerne er til stede, men de er uudnyttelige i fuldt omfang aktuelt.
- Hvad angår begrænsninger, er der stadigvæk den lave stresstærskel og den ikke fuldt behandlede depression.
- Helbredstilstanden umuliggør for tiden for mig at se, at forsikrede kan vende helt tilbage til arbejdsmarkedet, men nok at han de næste de 6 måneder kan bevare den nuværende nedsatte tilknytning til arbejdsmarkedet.
- Hvad angår tidligere behandling, er dette samtaleterapi ved psykolog, medikamentel behandling og også samtaler ved praktiserende psykiater, som jeg mener bør fortsætte for alle deles vedkommende.
- Hvad angår den fremtidige behandling, som jeg fuldt ud kan tilslutte mig, er denne optrapning af stemningsstabiliserende middel (Lamical = Lamotrigin)."

3. 68.588

Som svar på selskabets forespørgsel har speciallæge i psykiatri J.R. i skrivelse af 14/9 2005 oplyst:

"1. Forsikredes tilstand er uændret præget af udtalt psykisk og fysisk trætbarhed samt manglende energi, stor irritabilitet og social tilbagetrækning.

2. Tilstanden har ikke responderet på medikamentel behandling eller psykoterapeutisk intervention.

3. Forsikrede har været i psykiatrisk behandling fra 27/5 2003 og til dato, hvilket har omfattet såvel samtaler som flere forskellige medikamentelle behandlingsstrategier indeholdende såvel stemningsstabiliserende som antidepressiv medicin. Aktuelt behandles med anxiolytica og Betablokker i kombination efter behov.
4. Som anført i en tidligere udfærdiget psykiatrisk speciallægeerklæring har pt. en kronisk affektiv tilstand, hvis symptomatologi må anses stationær.

Patienten har mig bekendt endnu ikke ansøgt om førtidspension.

Erhvervsevnen anses nedsat til under en tredjedel af hans habituelle niveau ved såvel hans sædvanlige arbejde som arbejde generelt. Dette må anses varigt."

Speciallægen J.R. har endvidere udfyldt lægeattest ved sygdom/ulykke 2. Attesten er underskrevet og dateret den 14/9 2005. Af denne fremgår bl.a.:

"

5. **Sædvanligt arbejde**	Hvor stor en del af sit sædvanlige arbejde kan forsikrede udføre? (sæt kryds): ☐ Forsikrede kan ikke udføre noget som helst arbejde ☒ Forsikrede kan kun udføre op til 1/3 af sit sædvanlige arbejde ... Er erhvervsevnen i det sædvanlige arbejde nedsat for bestandig eller midlertidigt? ☒ For bestandig

	...
6. **Generel erhvervsevne**	Hvor stor en del af den generelle erhvervsevne kan forsikrede anvende? (Sæt kryds): ☐ Forsikrede kan ikke udføre noget som helst arbejde ☒ Forsikrede kan kun udføre op til 1/3 erhvervsarbejde ... Er den generelle erhvervsevne nedsat for bestandig eller midlertidigt? ☐ For bestandigt ☐ Midlertidigt Hvornår antager De, at erhvervsevnen kan genvindes?

"

Den 3/10 2005 har selskabet meddelt klageren, at han ikke længere har ret til præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne, idet selskabet har vurderet, at hans generelle erhvervsevne ikke er nedsat til 1/3 eller mindre. Som begrundelse for vurderingen har selskabet anført, at selskabets lægekonsulent bl.a. har lagt vægt på, at der ikke er tale om egentlig sindssygdom eller betydelige personlighedsforstyrrelser, og at klagerens psykiske gener ikke burde forhindre ham i at udføre et ikke psykisk belastende arbejde eventuelt på nedsat tid.

Klageren er ikke enig i denne afgørelse og efter korrespondance med selskabet har klageren ved sin advokat indbragt sagen for nævnet med påstand om, at selskabet tilpligtes at yde præmiefritagelse og foretage udbetaling fra den 1/12 2005. Selskabet har fastholdt deres afgørelse om, at klageren ikke har dokumenteret, at den generelle erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller mindre.

Efter indbringelsen har selskabet på klagerens advokats anmodning ladet udarbejde neuropsykologisk speciallægeerklæring af neuropsykolog G.Ö. Erklæringen er dateret juni 2006. Af denne fremgår bl.a.:

"**Overvejelser**

Den aktuelle undersøgelse bekræfter tidligere vurderinger ved psykolog og psykiatere, idet der konstateres en yderst markant og behandlingsresistent psykisk dekompensering. På det fænomenologiske plan er angstfænomener efter min mening centrale: L.V.H. er utryg på grænsen til desperation, han frygter

nedværdigelse og tab af status, stram økonomi, mental svækkelse, kontroltab, sygdom og død. Han har fået en ambivalent indstilling til andre: forsøger at skjule sig, trækker sig tilbage, men er mod sin vilje blevet afhængig. Tør ikke afslutte terapeutiske forløb.

Årsagen til det psykiske sammenbrud er noget gådefuld. L.V.H.s narcissistiske personlighed har formodentlig altid rummet en type sårbarhed som kan gøre det svært at håndtere selv normal aldring. Både i profession og privatliv har han i mange år opretholdt et ganske højt aktivitetsniveau, og har formentlig ignoreret advarselssignaler; langvarig stress kan således have spillet en rolle. At blive 58 år var sandsynligvis en betydelig symbolsk belastning pga. faderens død i den samme alder.
Jeg er imidlertid ikke overbevist om, at de nævnte faktorer tilstrækkeligt kan forklare L.V.H.'s alvorlige dekompensering.

Han er stolt og dissocierende og kan meget vel have skjult belastende forhold.

Det kan også dreje sig om nedsat hjernekapacitet: L.V.H.s hukommelsesfunktioner findes overvejende velbevarede (hvad man f.eks. normalt ikke forventer i en begyndende mb. Alzheimers), men der ses i.ø. påfaldende ujævne prøvepræstationer: den auditive arbejdshukommelse er kompromitteret, det psykomotoriske tempo er ofte påfaldende lavt, der ses problemer med visuospatial analyse og tænkningens kvalitet varierer. Der ses perseverationstendens, og L.V.H. kan virke uhæmmet.
Kognitive og adfærdsmæssige problemer af denne art kan skyldes en cerebral dysfunktion og/eller en høj anspændthed med mange distraherende spekulationer.

KONKLUSION

Med start for ca. 4 år siden har den undersøgte, velbegavede og tidligere dristige 60-årige mand oplevet en alvorlig psykisk dekompensering med behandlingsresistente angstfænomener og depressive symptomer. Han er i medikamentel behandling. I særlig belastede perioder supplerer han med et overforbrug af alkohol.

Fra januar 2005 har han klaget over problemer med hukommelse og koncentration.

Idet jeg i det ovenstående har beskrevet den aktuelle undersøgelse og dens resultater, kan de resterende spørgsmål besvares således:

2. Diagnostisk drejer det sig efter alt at dømme om:
   i. en narcissistisk primær personlighedsstruktur - karakteristisk, men ikke så udtalt, at den har forhindret en pæn management-karriere eller udelukket andre sociale funktioner; (narcissistisk personlighedsforstyrrelse indgår ikke i ICD 10, derfor: disordo personalitatis specifikatus alius, F60.0-7);

   ii. langvarig blandet angst-depressionsreaktion (reactio maladaptiva anxiosa et depressive mixtus, F41.2) med forholdsvis alvorligt hæmmende psykiske symptomer, men beskedne fysiologiske manifestationer;

   iii. obs for uspecificeret demens (dementia, non specificata).

2. Jeg mener ikke at L.V.H. i den nuværende tilstand kan varetage noget arbejde, der kræver stabil opmærksomhed over længere tid, social smidighed og tålmodighed eller fortløbende problemløsning på højere niveau. Jeg kan ikke se, hvorfor han ikke skulle kunne klare et mindre krævende job, f.eks. i et bibliotek (han sætter pris på kulturlivet og læser meget). Det er meget muligt, at han ville have godt af det.

3. Undersøgelsen bekræfter L.V.H.s oplevelse af nedsat tempo og ustabil koncentration (opmærksomhed, 'arbejdshukommelse'. evne til stabilt at samle sig om en opgave), hvorimod der ikke findes evidens for nedsat indlæring/hukommelse.
3. Tilstanden er stået på i ca. 3 1/2 år og har ikke responderet nævneværdigt på psykoterapi og en række medikamenter, enkeltvis og i kombinationer.

4. Der er aktuelt foretaget en grundig testning, i flere tilfælde med brug af flere prøver til belysning af den samme funktion. Der er kun benyttet alderskorrigerede normer - så vidt muligt af dansk oprindelse.

L.V.H. bør ses af neurolog, gerne på en hukommelsesklinik. Køreprøve bør overvejes.

Der er indikation for neuropsykologisk retestning om ca. 1 år, hvilket L.V.H. er interesseret i."

På baggrund af speciallægeerklæringen har klagerens advokat i skrivelse af 23/8 2006 subsidiært nedlagt påstand om at yde præmiefritagelse og foretage udbetaling fra den 1/7 2006, hvor erklæringen forelå og endvidere fremført følgende:

"Vurderingen af erhvervsevnenedsættelsen - hvor meget L.V.H. er i stand til at tjene med egen arbejdsindsats - skal foretages under hensyntagen til ikke bare helbredstilstanden men også L.V.H.s uddannelse og tidligere virksomhed og holdes op mod, hvad det er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse at tjene.

Det er således ikke relevant for vurderingen, om L.V.H., som er handelsuddannet og har haft jobs som managementkonsulent, underdirektør og har været selvstændig inden for projektledelse, lederudvikling og lignende, kan klare et 'mindre krævende job på fx et bibliotek'.

Efter min opfattelse bekræfter erklæringen fra G.Ø. de helbredsmæssige begrænsninger, som allerede er beskrevet tidligere f speciallæge i psykiatri J.R. (bilag ...) og af psykolog B.G. (bilag ...) De to sidstnævnte - som har haft L.V.H. i behandling gennem en længere periode - har vurderet erhvervsevnen væsentligt nedsat.

Med de helbredsmæssige begrænsninger L.V.H. har - fra G.Ø.s erklæring kan bl.a. nævnes langvarig blandet angst-depressionsreaktion med forholdsvis alvorligt hæmmende psykiske symptomer - har jeg meget vanskelig ved at se, hvordan L.V.H. skulle kunne tjene 1/3 af hvad andre med samme uddannelses- og arbejdsmæssige baggrund sædvanligvis tjener. G.Ø. konkluderer da også på side 9, at L.V.H. i den nuværende tilstand ikke kan varetage noget arbejde, der kræver

stabil opmærksomhed over længere tid, social smidighed og tålmodighed eller fortløbende problemløsning på højere niveau.

Jeg fremhæver endvidere, at G.Ø. - på grundlag af testresultaterne - anbefaler, at L.V.H. ses af en neurolog.

Danica Pension antyder, at de helbredsmæssige problemer alene skyldes og er til stede i arbejdsmæssige sammenhænge. Dette er ikke korrekt og ikke i overensstemmelse med sagens oplysninger. Den personlighedsændring, som G.Ø. konstaterer, beskrives i samtlige lægelige oplysninger også at have vidtrækkende konsekvenser for L.V.H.s privatliv, bl.a. i form af isolation.

Det bemærkes endvidere, at det forhold, at L.V.H. ikke har søgt om offentlig støtte i forbindelse med sit sygdomsforløb, ikke kan tillægges nogen betydning i sagen. Der kan ikke stilles krav om, og det kan ikke tillægges betydning, at L.V.H. ikke har modtaget offentlig støtte - og hermed heller ikke har sygemeldt sig til kommunen.

Herudover er det efter min opfattelse en noget forenklet opfattelse af sagen, når Danica Pension på side 3 anfører, at der 'ikke er påvist psykisk sygdom eller egentlig depression', og at helbredssituationen således skulle skyldes en 'stor arbejdsbyrde med deadlines'.

G.Ø. angiver under ***diagnoser*** følgende: narcissistisk primær personlighedsstruktur, langvarig blandet angst-depressionsreaktion og obs for uspecificeret demens. Der er således klart tale om sygdom i forsikringsbetingelsernes forstand.

Det er således min opfattelse, at L.V.H. siden 1. december 2005 og fortsat i tilstrækkelig grad har løftet bevisbyrden for, at hans erhvervsevne er nedsat med minimum 2/3 af den fulde erhvervsevne.
Danica Pension har i al fald ikke haft tilstrækkeligt grundlag for at standse udbetalingen pr. 1. december 2005, idet der på daværende tidspunkt ikke forelå

lægelige oplysninger som gav grundlag for en anden vurdering af helbredstilstanden end vurderingen fra speciallæge i psykiatri J.R. og psykolog B.G. (bilag ...).

Uanset Nævnets afgørelse er det således min opfattelse, at der stadig ikke er grundlag for at standse betalingen. Det skyldes, at det afgørende må være lægelig vurdering fra en psykiater og ikke en psykologisk."

Selskabet har i skrivelse af 11/9 2006 til nævnet bl.a. anført:

"Vi fastholder, at L.V.H.'s generelle erhvervsevne ikke er nedsat til 1/3 eller mindre, hvilket bekræftes i speciallægeerklæringen fra G.Ø. Det er ligeledes vores overbevisning, at L.V.H. er i stand til at tjene mere end 1/3 af, hvad en person med samme alder og uddannelse er i stand til at tjene, for eksempel i et biblioteksjob.

At udbetalingen blev stoppet den 1. december 2005 på baggrund af udtalelser fra psykologer og ikke psykiatere, har ingen betydning, da speciallægeundersøgelsen af G.Ø. blot har bekræftet, at L.V.H. godt kunne bestride et mindre stressende job uden deadlines og således bekræfter Danica Pensions daværende afgørelse."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**REGLER FOR INVALIDERENTER**

...

1. Statsanstalten tegner invaliderenter, der kommer til udbetaling, hvis den forsikrede på grund af sygdom eller ulykkestilfælde mister 2/3 eller mere af sin fulde erhvervsevne, uden at dette skyldes forsæt eller grov uagtsomhed fra den forsikrede.

2. En sådan nedsættelse af erhvervsevne foreligger, når den forsikrede ikke længere er i stand til ved passende beskæftigelse - bedømt under hensyntagen til hans nuværende tilstand, hans uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene mere end 1/3 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse.

Har den forsikrede ansættelse i fast stilling, kan tilkendelse af invaliderente gøres betinget af, at han lønindtægt på grund af nedsættelsen af erhvervsevnen er blevet nedsat til 1/3 - eller derunder - af dens oprindelige størrelse."

Nævnets flertal udtaler:
Ved bedømmelsen af, hvad klageren ville have kunnet tjene uden sin sygdom, må der lægges vægt på hans uddannelse, erhvervserfaring og tidligere indtjening. Efter nævnets flertals opfattelse fører en sådan bedømmelse til, at klageren ville have kunnet opnå en årsindtægt på over ½ mio. kr.

Ved bedømmelsen af, hvad klageren med sin sygdom bør kunne tjene, finder nævnet efter de foreliggende oplysninger, herunder særligt speciallægeerklæringen fra juni 2006, at det ikke er sandsynligt, at klageren vil kunne tjene mere end 1/3 af det ovenfor angivne niveau.

Flertallet finder således, at klageren har krav på udbetalinger og præmiefritagelse også efter den 1/12 2005.

Nævnets mindretal finder, at klageren ikke har godtgjort, at erhvervsevnen er nedsat med 2/3.

Afgørelsen træffes efter stemmeflertallet.

Herefter

b e s t e m m e s :

Selskabet, Danica Pension, skal genoptage udbetalingerne fra den 1/12 2005 og yde præmiefritagelse fra samme tidspunkt. Det beløb, der tilkommer klageren, skal forrentes i henhold til forsikringsaftalelovens § 24.

Marianne Højgaard Pedersen