768/07

Den 11. juni 2007 blev i sag nr. 69.384:

xxxxxxxx xxxxxx xxxxxx
xxxxxxxx x
xxxx xxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har to forsikringer med dækning ved tab af erhvervsevne i Danica Pension, klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at yde præmiefritagelse og udbetale forsikringsydelse ved tab af erhvervsevne efter den 1/11 2005.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning efter ovennævnte dato med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

Den ene forsikring (forsikringsnr. 110…) giver ret til præmiefritagelse og udbetaling, hvis klagerens erhvervsevne nedsættes til halvdelen eller mindre af den fulde erhvervsevne. Karenstiden er tre måneder f.s.v. angår præmiefritagelsen og seks måneder f.s.v. angår retten til udbetaling. Den anden forsikring (forsikringsnr. 112…) giver ifølge det oplyste ret til præmiefritagelse, hvis klagerens erhvervsevne nedsættes til en tredjedel eller mindre. Der er en karenstid på tre måneder.

Klageren, der er født i 1955, anmeldte i november 2004 til selskabet, at hun siden den 16/3 2004 havde været sygemeldt fra sit arbejde som manager i et forsikringsselskab på grund af ekstrem træthed, hovedpine, svimmelhed samt koncentrations- og hukommelsesbesvær.

Samtidig med ovennævnte anmeldelse modtog selskabet lægeattest fra den behandlende psykiatriske speciallæge L.H. Af attesten, der er dateret 28/10 2004, fremgår bl.a., at klageren lider af en enkeltstående depression. Endvidere fremgår det, at den formodede eller konstaterede årsag til lidelsen er langvarig stress. Klageren formodes at ville kunne genoptage sit arbejde delvist fra den 1/1 2005.

På baggrund af sygemeldingen i eget erhverv bevilgede selskabet midlertidig præmiefritagelse fra den 16/6 2004, hvor karensperioden på tre måneder udløb, og midlertidig udbetaling fra den 16/9 2004, hvor karensperioden på seks måneder udløb. I første omgang fik klageren bevilget ydelser til den 1/1 2005, men bevillingen blev løbende forlænget.

Ultimo 2005 overgik selskabet til vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, som selskabet fandt nedsat med mindre end halvdelen. Præmiefritagelsen og udbetalingen ophørte derfor pr. 1/11 2005.

I ovennævnte vurdering af klagerens erhvervsevnetab indgik diverse lægelige og kommunale oplysninger, som selskabet løbende modtog i forbindelse med sagens behandling.

Af udtalelse dateret 14/4 2005 fra speciallæge i psykiatri L.H. fremgår:

> "Ovennævnte [klageren] der tidligere i al væsentligt har været rask, har været i behandling, hos undertegnede siden august 2004 under diagnosen enkeltstående depression af svær grad. Det har været opfattelsen at depressionen har været stressudløst. Udover depressive symptomer har patienten haft kognitive forstyrrelser i form af udtalt hukommelses og koncentrationsbesvær men også ordmobiliseringsbesvær, og patienten føler selv hun har haft 'sorte' ordstillinger. Balance og koordinationsevne har også været nedsat. Er i antidepressiv behandling med tabl. Efexor depot 75mg x 1, og det har bevirket, at depressionen er lettet. De øvrige nævnte symptomer har været opfattet som restdepression, men er ikke lettet i en grad, som man ville forvente. Der er derfor foretaget EEG-undersøgelse, der viser lettere fokale forandringer i venstre temporallapsregion. Fundet er drøftet telefonisk med overlæge

J.A. på epilepsihospitalet i D., og han har anbefalet, at der foretages MR-scanning af cerebrum. Han finder ikke at undersøgelsen tyder på en rumopfyldende proces eller epilepsi, men der kunne være mistanke om en strukturel læsion. Jeg har henvist patienten til MR-scanning i H., men der har man ikke fundet indikationen tung nok, og har afvist undersøgelsen. Diagnostisk må der være mistanke om, at patienten har haft en apopleksi (blodprop i hjernen), som kan være ansvarlig for både den nu velbehandlede depressive tilstand samt de vedvarende kognitive forstyrrelser. Patienten har både her og hos egen læge fået foretaget omfattende blodprøver, alle har været normale.

Jeg finder stadig at MR-scanningen af cerebrum i diagnostisk øjemed er vigtig, og herudover bør patienten i både diagnostisk og behandlingsmæssigt øjemed have foretaget en neuropsykologisk undersøgelse.

Patientens aktuelle mentale funktionsniveau er markant nedsat i en grad, så hun aktuelt ikke kan vende tilbage til arbejdsmarkedet. Man kan frygte at funktionsnedsættelsen er varig. Det er dog muligt at der er genoptræningsmuligheder, jeg vil derfor anbefale at ovennævnte undersøgelser gennemføres så hurtigt som muligt, og at Danica Pension foranstalter de nødvendige tiltag."

Af den af kommunen udarbejdede ressourceprofil fremgår bl.a.:

"**Jobcenter T.'s samlede vurdering af ressourcer, arbejdsmæssige muligheder og barrierer for udvikling af ressourcer.**

Pkt.	**Samlet vurdering af ressourcer**
1.	Det er Jobcenter T.'s vurdering, at L. sidder inde med de faglige og praktiske kompetencer, der skal til for at kunne matche det nuværende arbejdsmarked.
2.	Det er Jobcenter T.'s vurdering, at L. besidder mange gode personlige resurser, hun går hurtig og nemt ind i de forskellige sociale relationer (somme tider går det måske lidt for hurtigt), og har ofte et godt humør.

3. Det er Jobcenter T.'s vurdering, at L. har en god økonomi og et socialt netværk, der vil støtte L. i en tilbagevenden til arbejdsmarkedet.

5. Det er Jobcenter T.'s vurdering, at L. har mange muligheder i forhold til en tilbagevenden til arbejdsmarkedet.

Pkt. Vurdering af borgerens arbejdsmæssige muligheder

1. Det er Jobcenter T.'s vurdering, at der ikke er behov for yderligere udvikling af L.'s kompetencer.

2. Det er Jobcenter T.'s vurdering, at der ikke er behov for yderligere udvikling af L.'s personlige kompetencer, det skulle da lige være at hun skal tage det mere med ro.

3. Det er Jobcenter T.'s vurdering, at der ikke brug for yderligere udvikling af L.'s materielle eller netværksmæssige resurser.

5. Det er Jobcenter T.'s vurdering, at L.'s erfaringer fra tidligere jobs gør, at hun sidder inde med en stor viden, som gør det muligt at indtræde i et bredt udvalg af jobmuligheder. Hvis der viser sig et behov for yderligere udvikling vil dette kunne foregå som en del af jobbet.

Pkt. Vurdering af barrierer for udvikling af borgerens ressourcer

1. Det er Jobcenter T.'s vurdering, at L.'s psykiske problemer p.t. udgør den væsentligste barriere i forhold til at udvikle og anvende hendes resurser på arbejdsmarkedet.

2. Det er Jobcenter T.'s vurdering, at L.'s udbrændthed er den største barriere for en udvikling og anvendelse af hendes resurser. For at kunne reducere eller fjerne den barriere er det Jobcenter T.'s vurdering at L. bør fortsætte i det samtaleterapeutiske forløb hos egen psykiater som hun er midt i.

3. Det er Jobcenter T.'s vurdering, at der ikke er nogen barrierer.

5. Det er Jobcenter T.'s vurdering, at barrieren for en tilbagevenden til arbejdsmarkedet er eftervirkningerne af den diagnosticerede depression og L.'s udbrændthed. Det er Jobcenter T.'s vurdering, at en tilbagevenden til arbejdsmarkedet kunne bestå af, at L. fortsætter sit samtaleterapeutiske forløb hos sin psykiater parallelt med en arbejdspraktik, hvor ro og overblik forhindrer et arbejdsmæssig for højt tempo, der derved kunne stimulere til yderligere udbrændthed."

I erklæring af 17/8 2005 fra neuropsykolog J.L. hedder det bl.a.:

"**KONKLUSION.**

Ved den neuropsykologiske undersøgelse fremtræder klienten venlig og imødekommende. Stemningslejet fremstår neutralt. Der er ingen tegn på psykosesuspekte træk. Såvel den emotionelle som formelle kontakt er god, fraset at der tidvis anes tendens til mental blokering. Der skønnes at være en vis divergens mellem klientens klager og testresultater.

Præmorbidt skønnes klienten at være velbegavet. Den neuropsykologiske undersøgelse klares udmærket. Alle neuropsykologiske delprøver klares indenfor eller over forventet niveau på alle de undersøgte kognitive domæner.
Vurderet på baggrund af den neuropsykologiske undersøgelse findes således ingen tegn på hjernebeskadigelse, hverken af diffus eller specifik karakter.

Klienten har inden for det seneste år været diagnosticeret med enkeltstående depression af svær grad. Det er opfattelsen, at depressionen har været stressudløst. Det er velkendt i klinikken, at depression og stress kan medføre alvorlige kognitive vanskeligheder på en lang række domæner. Becks Depression Inventory afslører, at klienten fortsat huser depressive træk, men hun skønnes ikke på nuværende tidspunkt at være klassisk depressiv.
Der bemærkes øget emotionel sårbarhed med svækket stresstærskel. Dette skønnes at hæmme hende i at håndtere krav og pres. De aktuelt oplevede kognitive van-

skeligheder skal sandsynligvis ses i lyset heraf. Man hæfter sig desuden ved beretninger om let vakt irritation og voldsomme vredesudbrud.

Det vurderes, at klientens primære problemer er forenelig med en tilpasningsreaktion på baggrund af langvarig belastende og stressende arbejdsforhold. **F43.2 Tilpasningsreaktion**

Samlet vurderet har klienten gode kognitive ressourcer, som hun må forventes at kunne anvende i forhold til arbejdsmarkedet. Klienten skønnes dog ikke på nuværende tidspunkt at have det tilstrækkelige mentale overskud til at påtage sig ansvarskrævende arbejdsopgaver svarende til hidtidige beskæftigelse som manager. Den neuropsykologiske undersøgelse svarer på denne måde godt overens med vurderingen fra Jobcenter T.

Det er ikke muligt inden for den neuropsykologiske undersøgelses ramme at vurdere, i hvilket omfang klientens svimmelhed, hovedpine og øvrige somatiske gener hæmmer hendes erhvervsmuligheder. Her må henvises til de lægelige attester.

Klienten synes aktuelt at have vanskeligt ved at vurdere sin egen kapacitet. Der eksisterer hermed en øget risiko for nederlag. Det skønnes, at klienten har et fortsat behov for professionel støtte til at håndtere krav og stress. Hun har yderligere behov for at opnå øget selvindsigt samt at styrke sit grundlæggende selvværd og sin selvtillid. Hun har behov for professionel støtte til at blive fastholdt i arbejdsprøvning. Et væsentligt formål bør være, at klienten via arbejdsprøvning og psykoterapi opnår sikkerhed og styrkes i sin tro på sig selv. Det må derfor anbefales, at hun fortsætter i kognitiv terapi hos psykiater eller psykolog. Det kan anbefales, at hun gradvist vender tilbage i erhverv, hvilket indebærer, at timetallet langsomt øges i takt med, at hun roligt indarbejder de nye og gerne mere rutineprægede arbejdsopgaver.
Under forudsætning af, at det findes lægeligt forsvarligt, skønnes klienten neuropsykologisk vurderet at have gode muligheder for på sigt at vende tilbage i fuldtidserhverv med varetagelse af mindre ansvarskrævende og stressende arbejdsopgaver."

Af udtalelse vedrørende arbejdsprøvningsforløb fremgår:

"Arbejdsprøvning fra uge 32 og til uge 39. [2005]
Afbrudt af ferie.

Vi aftalte fra starten at L. skulle arbejde en time hver dag men efter de første uger lavede vi det om til mandag, onsdag og fredag fra klokken 10. 00 til 12.30. L. er for det meste positiv og optimistisk når hun møder, men vi oplever ofte at hendes lyst til det hele overstiger hendes evner.
L. arbejder bedst helt uforstyrret, dvs. de opgaver hun har løst har været i rum hvor der ikke kom kunder forbi.
Vi har bla. haft en oplevelse hvor L. gjorde rent i vores venteværelse hvor der sad en patient og ventede, han kontaktede ikke L., men alligevel blev hun forstyrret i sit indre så hun måtte gå.
De opgaver hun har udført har udelukkende været af praktisk og lettere grad. Tungere rengøring som gulvvask holder hun ikke til, får ondt i ryggen og må ligge resten af dagen. Angiveligt er der også behov for en masse hvil efter en arbejdsdag.
De ting der har fungeret bedst er ex rengøring og oprydning i vores depoter hvor hun har kunnet arbejde alene og uforstyrret. Jeg oplever også at netop enkle opgaver med lidt organisering er noget der passer godt. Lette, forudsigelige og konkrete opgaver.

Jeg oplever ikke at der er meget overskud for tiden til at passe et arbejde. De forskellige ting som foregår omkring L. med forsikringsselskabet, undersøgelser og anden udredning tager al energi og tanker."

Det fremgår af kommunens skrivelse af 30/9 2005 til klageren, at kommunen har besluttet at forlænge dagpengeperioden, fordi klageren er i behandling, og det må antages, at hun inden for kortere tid vil kunne genskabe arbejdsdygtigheden.

I udtalelse af 28/10 2005 fra speciallæge i psykiatri L.H. hedder det

"Ovennævnte er kendt af undertegnede siden august 2004. Er mødt til i alt 16 konsultationer. Hun har været i behandling for svær depression samt langvarig stresstil-

stand, som måske har været udløsende årsag for den depressive tilstand. Behandlingen har bestået af medikamentel antidepressiv behandling samt kognitiv terapi. Efter af pt. er kommet i neutralt stemningsleje er den antidepressive medikamentelle behandling seponeret i april 2005. Den kognitive terapi pågår stadig.

Under den samlede behandling er pt.'s depressive tilstand således lettet, men stemningslejet er fortsat skrøbeligt funderet og meget påvirkeligt af ydre omstændigheder. Pt. har fortsat betydelige kognitive forstyrrelser i form af hukommelses og koncentrations besvær, nedsat indlæring, ordmobiliseringsbesvær og evnen til at holde flere bolde i luften er nedsat. Når der er uro omkring hende er hendes arbejdsmæssige og sociale funktionsevne særdeles ringe. Disse forstyrrelser er netop dem man ser i efterforløbet at en længerevarende depression/stresstilstand. Vedrørende den neuropsykologiske test, er jeg ikke enig i konklusionen hvoraf det fremgår at der foreligger en lettere depressiv tilstand, som bør kunne behandles. Dette er ikke korrekt idet den depressive tilstand er velbehandlet og derfor ikke ansvarlig for pt.'s nedsatte funktionsniveau. Det skal endvidere noteres at den neuropsykologiske test er foregået under omstændigheder, der ikke sætter focus på hendes centrale aktuelle problemområde. Hun var således ikke under pres og kunne arbejde uforstyrret under testen. Den gennemførte arbejdsprøvning støtter dette forhold. Pt. er endvidere givet diagnosen : 'Tilpasningsreaktion' som efter min opfattelse er forkert.
Vedr. prognosen har pt. givet en varig nedsættelse af sin arbejdsmæssige funktionsevne. Størrelsesordenen kan endnu ikke afgøres, men kan befrygtes at være i den nuværende størrelsesorden, hvor hun under beskyttede forhold kan klare 2 timers dagligt arbejde hvis det foregår i hendes eget tempo og uforstyrret.
Det er planen at den kognitive terapi fortsætter, men det vil antageligt have større virkning på livskvaliteten end på erhvervsevnen. For at opnå optimal virkning af behandlingen bør pt. være sygemeldt indtil videre.
Slutteligt skal det bemærkes at man under den neuropsykologiske testning har observeret en diskrepans imellem de subjektive klager og de objektive fund. Dette skyldes de ovenfor nævnte omstændigheder og for god ordens skyld skal det oplyses at det aldrig har været indtrykket her i konsultationen at pt. har simuleret eller aggraveret sine psykiske symptomer."

Klageren har ved sin advokat over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad. Til støtte herfor har advokaten henvist til sagens akter.

Af selskabets skrivelse af 1/6 2006 til nævnet fremgår bl.a.:

"Til klagen skal vi anføre, at vi fastholder den trufne afgørelse.

Vores begrundelse for dette er, at vi vurderer, L.N.J.'s generelle erhvervsevne ikke er nedsat til 1/2 eller mindre af den fulde erhvervsevne, som er betingelsen for bevilling af præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne. Det er L.N.J.'s generelle erhvervsevne, der skal vurderes, og ikke alene hendes erhvervsevne som manager.

Vi baserer blandt andet vores afgørelse på lægeerklæringen fra neuropsykolog J.L., samt diverse erklæringer fra psykiatrisk speciallæge L.H. Erklæringerne er vurderet af følgende af Danica Pensions lægekonsulenter: overlæge E.B.A., neurologi, og speciallæge J.B., psykiatri.

Overlæge E.B.A. konkluderer, at der ikke ved den neuropsykologiske undersøgelse er påvist tegn på funktionsforstyrrelser med organisk årsag, og i øvrigt er der ikke fundet tegn på neurologisk eller anden funktionshæmmende fysisk sygdom. Det fremgår af erklæringen, at L.N.J. har fået foretaget omfattende blodprøver på grund af mistanke om, at hun har haft blodprop i hjernen. Alle blodprøverne har været normale. I maj 2005 har hun fået foretaget MR skanning af hjernen, der heller ikke viser tegn på blodprop.

Speciallæge J.B. konkluderer, at L.N.J.'s depression er lettet i en sådan grad, at hun vil være i stand til at varetage et ikke stressende job på mere end halv tid. Neuropsykologen skriver blandt andet i sin konklusion på side 15, at L.N.J. har 'gode kognitive ressourcer, som hun må forventes at kunne anvende i forhold til arbejdsmarkedet'. Hun fremstår ikke hukommelsessvækket, men der anes tendens til mental

blokering. Det er neuropsykologens skøn, at hun har 'gode muligheder for på sigt at vende tilbage i fuldtidserhverv med varetagelse af mindre ansvarskrævende og stressende arbejdsopgaver'.

Det er speciallæge L.H.'s vurdering, at L.N.J. bør være sygemeldt indtil videre for at opnå optimal virkning af behandlingen.

Speciallæge J.B. er ikke enig med speciallæge L.H. i hans vurdering. Dels er det ikke uforeneligt at være i behandling samtidig med, at man arbejder, dels er det lægekonsulentens vurdering, at den neuropsykologiske test er mere pålidelig med hensyn til en vurdering af de kognitive funktioner end psykiaterens kliniske indtryk.

Endelig fremgår det af Jobcenter T.'s samlede vurdering af L.N.J., at hun har de faglige og praktiske kompetencer, der skal til for at kunne matche det nuværende arbejdsmarked. Det er jobcentrets vurdering, at hun besidder mange gode personlige ressourcer, samt at hun har mange muligheder i forhold til en tilbagevenden til arbejdsmarkedet.

Vi fastholder derfor, at L.N.J.'s generelle erhvervsevne ikke er nedsat med 1/2 eller mere. Vi finder ikke, at hun har helbredsmæssige begrænsninger, der forhindrer, at hun skulle kunne arbejde 1/2 tid eller mere."

Af forsikringsbetingelserne (forsikringsnr. 110…) fremgår bl.a.:

"**Dækning ved tab af erhvervsevne**

…

Hvis forsikrede er midlertidigt mindst halvt uarbejdsdygtig, eller hvis hans erhvervsevne nedsættes længerevarende til 1/2 eller mindre af den fulde erhvervsevne, udbetales hele forsikringsydelsen.

…

Midlertidig uarbejdsdygtighed

Ved halv midlertidig uarbejdsdygtighed forstås, at forsikrede alene kan passe sit arbejde i et omfang svarende til 1/2 eller mindre. …

Længerevarende tab af erhvervsevne

Fortsætter forsikrede med at være sygemeldt, og har forsikredes sygdomstilstand stabiliseret sig i et sådant omfang, at hans fremtidige erhvervsevne kan vurderes, foretages en vurdering af, om forsikredes erhvervsevne længerevarende er nedsat til 1/2 eller mindre. Denne vurdering foretages under alle omstændigheder senest, når forsikrede har været midlertidig uarbejdsdygtig i 18 måneder. Selskabet kan for et begrænset tidsrum en eller flere gange udskyde vurderingen af det længerevarende erhvervsevnetab. Så længe udskydelsen varer, sker der udbetaling efter reglerne om midlertidig uarbejdsdygtighed.

Forsikredes erhvervsevne anses for længerevarende at være nedsat til 1/2 eller mindre, hvis han blivende ikke længere er i stand til at tjene mere end 1/2 - 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.

…

Præmiens betaling m.m.

…

Forsikringstageren fritages for præmiebetalingen, hvis forsikredes erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde i perioden fra forsikringens ikrafttræden og indtil præmiebetalingens ophør uanset årsagen til ophøret nedsættes til 1/2 eller mindre, hvorved forstås, at han ikke længere er i stand til at tjene mere end 1/2 - 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."

Af forsikringsbetingelserne (forsikringsnr. 112…) fremgår bl.a.:

"**Præmiefritagelse ved invaliditet.**

§ 25, stk. 1. Skønnes det, at en forsikret, ved hvis antagelse til forsikring der har været krævet oplysninger om helbredstilstande, fuldstændig og varigt har mistet sin erhvervs- og arbejdsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde, fritages den på-

gældende for betaling af præmier, der forfalder under denne tilstand. Også præmiebetalte forsikringer tegnet i henhold til § 35 har adgang til den foran omtalte præmiefritagelse, såfremt der tidligere er afgivet tilfredsstillende oplysninger om helbredstilstanden.

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."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagens akter, herunder bl.a. udtalelserne fra psykiatrisk speciallæge L.H. og erklæringen fra neuropsykolog J.L., finder nævnet det ikke godtgjort, at klagerens generelle erhvervsevne varigt er nedsat i dækningsberettigende grad. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning efter den 1/11 2005.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen