772/07

Den 21. maj 2007 blev i sag nr. 69.886:

xxxxx xxxxxx
xxx xxxxxx x
xxxx xxxxxxxxx x

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede, der har pensionsordning med dækning ved tab af erhvervsevne i Danica Pension, klager over selskabets afvisning af at yde præmiefritagelse og udbetale forsikringsydelse ved tab af erhvervsevne efter den 1/1 2006.

Selskabet har ydet midlertidig præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne fra karensperiodens udløb den 21/3 2005 til den 1/1 2006. Herefter har selskabet afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen.

Klageren, der er født i 1943 og uddannet frisør, anmeldte i januar 2006 til selskabet, at hun den 21/12 2004 blev sygemeldt fra sit arbejde som edb-driftsassistent på grund af "svær depression". I anmeldelsen oplyste hun tillige, at hun den 5/8 2005 havde genoptaget sit arbejde delvist, således at hun fra denne dato havde en ugentlig arbejdstid på ca. 20 timer. Ifølge det oplyste opsagde hun selv stillingen i forbindelse med sin 62 års fødselsdag primo december 2005, hvorefter hun overgik til efterløn.

Af den lægeattest, som i forbindelse med anmeldelsen blev fremsendt til selskabet, fremgår bl.a., at klageren lider af "posttraumatisk stresssyndrom"/"depressiv reakti-

on/lidelse". Endvidere fremgår det, at hun behandles med psykoterapi og antidepressiv medicin.

Til brug for sagens behandling indhentede selskabet herefter yderligere oplysninger fra kommunen samt fra speciallæge i psykiatri A.L.L.

Af kommunal opfølgningsplan/helhedsvurdering, der er dateret 10/3 2005, fremgår bl.a.:

"Beskrivelse af helbredsmæssige forhold og hvilke behandlinger som er i gang eller afventes:
Sikr. Har tidligere været rask indtil for ca. 1 1/2 år siden, har hun gået og været dårlig. Hun fik konstateret galdesten og spiserørsbrok. Og hun blev den 26.8.04 opereret for galdesten. Hun får medicin for spiserørsbrok. 3 uger efter operationen tog hun over og besøgte sin ene datter der bor i USA, der fik hun 2 anfald hvor hun havde det ubehageligt så da hun kom hjem fik hun foretaget en masse undersøgelser bl.a gastroskopi og der blev ikke fundet noget dog havde hun hele tiden smerter og kunne til sidst ikke sidde ned. Hun fik i den forbindelse kontakt med psykiater hvor hun går 2 gange ugl. Og allerede efter få samtaler konstaterede hun at det var psykosomatisk og at hun havde en dyb depression, formentlig tilbage til mandens dødsfald.

Hun har i den forbindelse fået noget nervemedicin., hvilket har givet de problemer at hendes mavemedicin og nervemedicin ikke kan samarbejde så det skal hun lige have reguleret.

Uddannelse- og erhvervsanamnese (herunder beskrivelse af arbejdsfunktioner i nuværende job samt evt. problemer herved):
Er udgået af fri mellem.
Har en damefrisøruddannelse.
Nu gennem snart 26 år ansat hos C. som driftsassistent.
Fra den 01. 06.2004 gik hun ned på 30 timer hvoraf a-giver betaler 25 % af nedgangen, som seniorordning.
…
Sociale forhold (gift, ugift antal børn)
Blev enke for 15 år siden, hvilket var traumatisk idet manden begik selvmord og det var hendes yngste datter der fandt ham.
…
Sagsbehandlerens vurdering og plan for det videre forløb:
Det drejer sig om en 61 årig kvinde, der vil og kan vende tilbage til hendes arbejdsplads, når hun er udredt rent psykisk. Vi aftaler at jeg kontakter hende telefonisk efter påske. Hun giver ligeledes tilladelse til at jeg indhenter lægelige akter, men jeg meddeler hende at det vil jeg vente med til efter påske idet jeg tror på hun snart bliver raskmeldt. Hun er indforstået."

I skrivelse af 30/8 2005 fra speciallæge i psykiatri A.L.L. til klagerens egen læge hedder det:

> "Tak for henvisningen på
> C.J.
> Som jeg har haft i behandling siden februar 2005 for en svær depression, for hvilket hun har udviklet nogle somatiske vrangforestillinger af pinefuld art. Patienten fremstod alle svære tegn på en agiteret, urolig depression og forsøgte i første omgang behandlet med Prothiaden (dosulepin) på hvilket hun ikke fik det væsentligt bedre. Har senere fået kombination med Cipralex, men har først fået det rigtig godt, da hun kom i behandling med Saroten 150 mg. Mitrazepinen gav i en kort periode alene vægtøgning og megen træthed.
>
> Hun har dels pga. medicinskiftet, dels pga. den svære og meget pinefulde tilstand, hun var i, været længe om rigtigt at komme sig, men er nu fuldstændig rask på 150 mg Saroten og 1 Zopicione 7,5 mg om aftenen.
>
> Hun er startet halvtids på sit arbejde, og denne halvtidssygemelding er herfra udfærdiget til 5. september, hvor patienten så vil optage arbejdet fuldstændigt, indtil hun planlagt går på efterløn i december 2005.
>
> Hun er blevet anbefalet at fortsætte på Saroten i 3/4 år, derefter udtrapning med 1 tabl. hver 14. dag.
>
> Såfremt patientens symptomer skulle genopstå, må det være den medicinering, der har vist sig at have bedst effekt, hun skal påbegynde på ny, og skal så nok være i mere varig behandling.
>
> Hun har kortvarigt støttet sig til Alopam, men har ikke brug for disse aktuelt, men har tabletterne i beredskab.
>
> <u>Diagnose</u>
> Major depression
>
> Patienten afsluttes herfra."

Psykiateren har i erklæring af 21/2 2006 bl.a. anført:

> "Hun [klageren] er kommet sig fuldstændigt på antidepressiv behandling og har været vurderet som værende helt rask på det tidspunkt, hvor pt. bliver afsluttet."

På baggrund af de modtagne oplysninger vurderede selskabet, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad efter den 1/1 2006. Selskabet afviste derfor at yde forsikringsdækning efter denne dato, hvilket blev meddelt klageren ved skrivelse af 9/3 2006.

Klageren var utilfreds med afgørelsen, hvilket hun bl.a. tilkendegav i skrivelse af 10/4 2006 til selskabet. Af denne skrivelse fremgår bl.a.:

> "Jævnfør mit tidligere brev, hvor jeg beskrev mit valg af efterløn kontra fortsat sygemelding, hvilket jeg var blevet nødsaget til, hvis jeg ikke havde haft muligheden for efterløn, står jeg uforstående overfor dit spørgsmål om, at du ønsker oplysninger omkring min fortsatte sygemelding?
>
> Ved påbegyndelse af min efterløn i primo december 2005 frem til i dag, har jeg jævnligt haft konsultationer med min egen læge idet jeg stadig føler at min dagligdag i høj grad præges af psykisk ustabilitet. Min medicinering er fortsat af samme høje dosering som jeg har faet anvist af min psykiater. Min egen læge er nu af den opfattelse, at min psykiske ustabilitet kræver, at jeg opsøger min psykiater for at få genoptaget dialogen omkring min psykiske situation, samt en evaluering af evt. alternativ medicinering idet det hidtidige ikke har opnået den nødvendige effekt. Med det for øje har jeg fået konsultation hos min psykiater den 18. april. 2006.
>
> Idet jeg fortsat lider under psykisk ustabilitet i hverdagen, samt nødvendigheden i at måtte opsøge min psykiater, mener jeg bestemt ikke at man kan betragte min sag som afsluttet og at der kan være taget nogen form for afgørelse i min sag."

Selskabet indhentede herefter yderligere oplysninger fra klagerens psykiater.

I skrivelse af 9/5 2006 fra speciallæge i psykiatri A.L.L. til selskabet hedder det:

> "Udtalelsen er udfærdiget som opfølgning af tidligere fremsendt lægeerklæring af 21.02.06 ang. patienten og dennes arbejdsevne.
>
> Ved tidligere erklærings udtalelse var patienten ikke i kontakt med undertegnede, men havde været det sidst ultimo august 2005, hvor hun planlagt havde ønske om at påbegynde arbejde, først halvtids, hvilket hun gjorde. Hun har nu igen rettet henvendelse, og det har vist sig, at hun efter en måned måtte ophøre, hvorefter patienten så sagde sit arbejde op under henvisning til, at hun på ingen måde kunne udfylde det.
> Hun havde da været fraværende gennem 8 måneder før pga. den herfra behandlede lidelse.
> På nuværende tidspunkt er patienten fortsat forpint, ikke så alvorligt som på henvisningstidspunktet, men stadig med depressive symptomer og letvakt angst, og hun vil ikke på nogen måde kunne genoptage en beskæftigelse svarende til hendes tidligere.
>
> Patienten er fortsat intensiveret i antidepressiv behandling og vurderes som værende med varigt nedsat arbejdsevne.

Den sidste erklæring var udfærdiget omkring et prognostisk skøn udfra den daværende kontakt med patienten, og hun har siden primært haft kontakt med egen læge indtil fornyet henvisning hertil d. 18.04.06."

Som følge af de nye oplysninger tilkendegav selskabet, at det ønskede klageren undersøgt af speciallæge i psykiatri S.R.

Selskabet modtog speciallægeerklæringen den 29/6 2006. Af erklæringen, der er dateret 28/6 2006, fremgår bl.a.:

"**Nuværende:**

…

Patienten genoptog for nylig - efter egen læges råd - kontakt til praktiserende psykiater, der i andre skrivelser affattet i 2005 havde stillet en fuldgod prognose i udsigt og karakteriserede den aktuelle tilstand som fuldstændig normal. Den daværende sarotendosis på 150 mg er sat op til 175 mg og endvidere skiftet til depotformen af denne medicin. Herefter blev patienten afsluttet hos psykiateren, og patienten mener sig nu varigt syg ud fra den omstændighed, at man har tilrådet hende at fortsætte med den høje medicindosering, Saroten Depot 175 mg dagligt samt lidt Alprazolam og Imovane.

Patientens aktuelle klager er ikke forenelige med endogen depression/major depression, der er således ikke depressiv affekt, ikke psykomotorisk hæmning, ikke døgnvariation, intet vægttab, ingen koncentrationssvækkelse, anamnestisk eller klinisk, men en følelse af at være dårligt behandlet, vildledt og gået glip af en ting, som hun omhyggeligt har betalt til i mange år.

Objektivt:

…

Angående spørgsmål 1, herunder diagnoser, synes man at fornemme, at patienten er et emotionelt betonet gemyt, der knytter sig tæt til den nære familie, men måske også har en vis tilbøjelighed til, hvad man har kaldt en masochistisk fortolkning af objektivt set neutrale begivenheder. Mener sig således ikke opereret pga. travlhed, på et andet tidspunkt skulle man have forsømt behandling pga. travlhed med Tsunamien, mener at egen læge har behandlet hende barskt. Beskriver indgående hvordan man fra Statens side inddrog den beskedne pension, ægtefællen fik indtil sin død - sådanne karakterer kan godt reagere depressivt, uden at man af den grund meningsfuldt kan betegne tilstanden som endogen depression/major depression.

Angående spørgsmål 2 om skånebehov etc. er det vanskeligt at vurdere, da patienten nu helt har lagt sin tilværelse an på at opnå en pension.

…

Før de i rekvisitionen formulerede spørgsmål anføres det, at det drejer sig om en ca. 60-årig kvinde, der bliver sygemeldt fra job. Tilsyneladende har hun haft en depression, som ingen har taget sig af måske er denne opstået i forbindelse med ægtefællens dødsfald for en del år siden. Jeg mener ikke, det er helt rigtigt, at man ikke har

taget sig af depressionen, men at en sådan oplevelse ligger i forlængelse af patientens almindelige opfattelsesmåde. Jeg tror ikke på nogen sammenhæng mellem ægtefællens dødsfald og den nuværende tilstand; hvis der skulle være et årsagsforhold, måtte man stille krav om et tidsmæssigt sammenfald."

Ved skrivelse af 25/7 2006 til klageren meddelte selskabet, at det forsat var af den opfattelse, at hendes generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen. Afgørelsen blev begrundet med, at selskabets lægekonsulent vurderer, at der ikke er påvist psykisk sygdom, som kan begrunde en vis nedsættelse af den generelle erhvervsevne.

Sagen blev herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Klageren har nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende, at hendes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen. Til støtte herfor har hun i klagen til nævnet henvist til sagens akter.

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Selskabet har til støtte herfor i skrivelse af 17/8 2006 til nævnet bl.a. anført:

"C.J. kan få udbetaling fra sin forsikring ved midlertidigt tab af erhvervsevne i op til 18 måneder efter sin sygemelding. Typisk vil vi senest efter 18 måneder vurdere, om hendes erhvervsevne er nedsat længerevarende, medmindre dette er muligt på et tidligere tidspunkt. Her ser vi på hendes erhvervsevne i et bredere perspektiv.

Det har imidlertid været muligt at vurdere C.J.'s generelle erhvervsevne kort tid efter anmeldelsen på grund af de fremsendte oplysninger fra K. Kommune og fra C.J.'s psykiater A.L.L., hvorfor vi bevilger udbetaling ved midlertidig tab af erhvervsevne i en kort periode frem til 1. januar 2006. Selvom C.J. sin psykiater A.L.L. erklæret rask pr. 30. august 2005, vælger vi først at stoppe udbetalingen på datoen for C.J.'s overgang til efterløn, da det efter vores opfattelse gav hende en rimelig frist til at indstille sig derpå.

I modsætning til vurderingen i forbindelse med midlertidigt tab af erhvervsevne er vurderingen ikke længere begrænset til, om hun kan arbejde som edb-driftsassistent eller ej. Kort sagt ser vi på, hvad en arbejdsdygtig person med tilsvarende alder, uddannelse m.m., kan tjene. Hvis sygdommen betyder, at hun har mistet mere end halvdelen af denne indtægt, er hun berettiget til udbetaling ved længerevarende erhvervsevnetab.

Vi fastholder på denne baggrund vores afgørelse, idet C.J. ikke har dokumenteret, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mere end halvdelen af helbreds-

mæssige årsager, og vi må derfor fastholde, at erhvervsevnen ikke er tilstrækkelig nedsat."

Hertil har klageren i skrivelse af 4/9 2006 til nævnet bemærket:

"Jeg vil gerne korrigere min psykiater A.L.L. I sin tid da Danica Pension bad om en udtalelse fra min psykiater A.L.L. valgte nævnte at lade afslutningstidspunktet i min journal være ensbetydende med afsluttet behandling samt raskmelding i forhold til min depression. Nævnte glemte at hun havde ønsket, at lade mig overgå til egen læge for yderligere opfølgning på den fortsat høje dosis af medicin jeg blev tildelt af hende. Hvordan A.-M. i den forbindelse kan melde mig rask står jeg uforstående overfor. Idet min psykiske tilstand langt fra har været stabil anbefalede min egen læge, at jeg skulle genoptage min kontakt til psykiater A. idet han mente, at der måtte mere professionelle kræfter til at behandle min psykiske tilstand, idet han skønnede at den anviste medicin ikke var tilstrækkelig. Efter min konsultation hos A. blev min medicinering korrigeret til et højere niveau. Ligeledes udfærdigede hun en ny udtalelse / sygemelding til Danica Pension, hvori hun gjorde opmærksom på, at hun med det nye kendskab til min sag ikke kunne raskmelde mig. Denne nye udtalelse synes jeg er meget fyldest gørende og giver det sande billede af min sag.

Efterfølgende har Danica Pension ønsket at jeg skulle evalueres af en af dem udvalgt psykiater. Jeg har efterfølgende erfaret via ankenævnet, at der skulle være begået en procedure fejl idet jeg skulle have haft mulighed for, at vælge mellem 3 uafhængige psykiatere. Ligeledes finder jeg G.N.'s positive udtalelse om psykiater S.R.'s kompetencer en anelse aparte i forhold til den uafhængighed der burde herske mellem Danica Pension samt en given udvalgt psykiater.

Alt i alt finder jeg det ikke rigtigt at Danica Pension's beslutning udelukkende kan bygge på S.R.'s udtalelse indhentet over 1 1/2 time uden hensyntagen til den udtalelse som min egen psykiater har foretaget med udgangspunkt i de snart mange konsultationer vi har haft."

Efterfølgende har selskabet i skrivelse af 25/9 2006 til nævnet anført:

"Indledningsvis kan jeg beklage, at vi ikke i brevet om indkaldelse til speciallægeundersøgelse har givet C.J. mulighed for at henvende sig og få valget mellem andre psykiatere. Det er ved en fejl ikke sket i denne situation.

Vi mener, at sagen er grundigt lægeligt belyst og mener derfor ikke, at det er nødvendigt med yderligere lægelige oplysninger og henviser i øvrigt til vores brev fra den 17. august 2006 med uddybning af vores begrundelse.

Vi fastholder således, at C.J. ikke opfylder betingelserne for præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne, da hun ikke har dokumenteret, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mere end halvdelen af helbredsmæssige årsager."

Forsikringsbetingelserne indeholder bl.a. følgende bestemmelser:

"**Dækning ved tab af erhvervsevne**

…

Forsikringen giver ret til udbetaling af forsikringsydelse i tilfælde af midlertidig uarbejdsdygtighed og længerevarende tab af erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde, når den midlertidige uarbejdsdygtighed eller det længerevarende tab af erhvervsevne indtræder og er tilstede i et omfang, der berettiger til udbetaling, i forsikringstiden, det vil sige i perioden fra dækningens ikrafttræden og indtil dækningens ophør uanset årsagen til ophøret.

…

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. Hvis forsikrede kan passe sit arbejde i større omfang end 1/2, anses han ikke for uarbejdsdygtig.

…

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. …

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.

…

Bortfald af Præmiebetaling 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."

Nævnet udtaler:
Nævnet finder det kritisabelt, at selskabet ikke i skrivelsen vedrørende indkaldelse til psykiatrisk speciallægeundersøgelse har givet klageren mulighed for at vælge en anden speciallæge end den af selskabet valgte. Selskabet har over for nævnet beklaget den begåede fejl. Henset til de i øvrigt foreliggende oplysninger finder nævnet ikke grundlag for at pålægge selskabet at indhente ny speciallægeerklæring.

Efter sin gennemgang af sagens akter, herunder udtalelserne fra klagerens psykiater, finder nævnet det ikke godtgjort, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad efter den 1/1 2006. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde fortsat forsikringsdækning som sket.

Nævnet bemærker, at overgang til efterløn i øvrigt også kun kan ske, hvis klageren er raskmeldt på overgangstidspunktet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen