779/07

Den 17. september 2007 blev i sag nr. 70.698:

xxxx xxxxxx xxxxxx
xxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede, der har livsforsikring 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 1/6 2006.

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

Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og udbetaling af forsikringsydelse, hvis klagerens erhvervsevne nedsættes til en tredjedel eller mindre af den fulde erhvervsevne. Nedsættes erhvervsevnen til mellem halvdelen og en tredjedel af den fulde erhvervsevne, har klageren alene ret til udbetaling af halv forsikringsydelse. Der er en karensperiode på tre måneder.

Klageren, der er født i 1955, anmeldte i februar 2004 til selskabet, at han siden den 15/9 2003 havde været sygemeldt fra sit arbejde som direktør på grund af depression samt mave- og nyresmerter.

På baggrund af sygemeldingen i eget erhverv bevilgede selskabet præmiefritagelse og udbetaling i en midlertidig periode fra karenstidens udløb den 15/12 2003 til den 1/4 2004. Udbetalingsperioden blev efterfølgende forlænget.

Til brug for sagens behandling modtog selskabet den 18/11 2004 en af klagerens egen læge affattet skrivelse samt kopi af lægens journal. Af den omhandlede skrivelse, som er dateret 15/11 2004, fremgår bl.a.:

> "Ovennævnte havde en facialisparese 4.9.2000. Blev fulgt hos praktiserende otolog. Efterfølgende har han virket let til moderat deprimeret i perioder.
>
> Fik i januar/februar 2004 Remeron Smelt 15 mg, 2 x 30 stk., til 1 tabl. til natten pga. tiltagende søvnproblem i forbindelse med nedtrykthed.
>
> I perioden marts 2003 til december 2003 har han ifølge folkeregistret været tilmeldt F. kommune. Dette bestrider S.L. imidlertid. Som det ses af vedlagte journaludskrift har han benyttet os som læge i oktober-november 2003 pga. mavetarmproblem.
>
> 27.4.04 virkede patienten egentlig deprimeret ifølge ICD10 kriterierne. Man startede derfor Citalopram. Det viste sig imidlertid, at patienten var lidt ambivalent over for medicinen og undlod at bruge recept udstedt 27.4.04, men startede derimod 26.5. på en ny recept. Det er mit indtryk, at han siden maj 2004 har taget først Citalopram 20 mg dgl. og senere Mirtazapin 30 mg dgl. Skiftede, da han ikke brød sig om Cipramilen.
>
> Vi har i konsultationerne vedr. hans depressive tilstand drøftet mulig tilbagevenden til arbejdet, men han har ikke følt, at han overhovedet kunne tage sig sammen til at skulle arbejde. Efterfølgende har han så indleveret attester fra Danica til klinikken med påtegning om, at han har sygemeldt sig 2-3 mdr. yderligere hver gang. Han er sidst set 30.9.04, hvor han virkede moderat depressiv. Han magtede ingenting, og jeg foreslog derfor psykiater, men det ville han gerne se lidt an med."

På baggrund af oplysningerne fra lægen vurderede selskabet, at klagerens erhvervsevne ikke længere var nedsat i dækningsberettigende grad. Ved skrivelse af 26/11 2004 meddelte selskabet derfor klageren, at præmiefritagelsen og udbetalingen ville ophøre den 1/1 2005.

Den 9/12 2004 modtog selskabet en af klageren affattet skrivelse, hvori han oplyste, at hans helbredstilstand var blevet forværret, og at han af sin læge var blevet henvist til psykiater. Vedlagt skrivelsen fremsendte han kopi af henvisningen til speciallæge.

Selskabet vurderede herefter, at klageren fortsat havde ret til præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne, hvorfor perioden blev forlænget til den 1/5 2006.

Den 7/4 2006 modtog selskabet statusudtalelse af 3/4 2006 fra speciallæge i psykiatri F.A. Af denne udtalelse fremgår:

> "Patienten er i behandling med:
>
> Akarin 40 mg mane,
> Edronax 4 mg, 1 mane, 2 nocte samt
> Triazolarn 0,25 mg, 1 nocte.
>
> Jeg fremsendte sidst, 05.01.2006, kopi af min journal, til Danica Pension. Det gjorde jeg også 20.10.2005.
>
> Som det ses af journalen, er patienten i en sygdomstilstand, der ikke remitterer optimalt. Af og til har han faser, uger, hvor han er rimelig velfungerende og optimistisk, men det meste af tiden trist, passiv, humørforladt og energiløs.
>
> Sidst set 16.03.2006. Der anførte han, at han i ca. 3 dage havde haft et rimelig godt humør, men energien var ikke til stede, og som tidligere, klagede han over hukommelsesproblemer.
>
> Denne patient synes på besynderlig vis ikke at kunne remittere på antidepressiva. Han har prøvet flere forskellige kombinationer, som regel med godt resultatet i starten af en ny behandling, men så kommer der recidiv.
>
> Jeg er begyndt at tvivle på, om patientens tristesse er endogen eller eksogen, men den er i hvert fald til stede. Ligeledes er jeg begyndt at tvivle på, om han nogen sinde vil komme sig helt, eller om han kunne risikere at kronificere ind i en lettere depressionstilstand."

Selskabet overgik herefter til vurdering af den generelle erhvervsevne, som selskabet ikke fandt nedsat til halvdelen eller derunder. Dette blev meddelt klageren ved skrivelse af 9/5 2006, hvori selskabet anførte, at præmiefritagelsen og udbetalingen ville ophøre den 1/6 2006.

Den 30/5 2006 modtog selskabet en af speciallæge i psykiatri F.A. affattet skrivelse af 28/5 2006, hvoraf følgende fremgår:

> "Ovennævnte søgte mig den 18. ds., rystet over, at han ikke længere kunne oppebære økonomisk støtte fra Danica. Jeg forstår på brevet, at man finder ham lettere depressiv og derfor arbejdsfør.
>
> Det har Danica til dels ret i. Til gengæld er patienten efter denne, åbenbart for ham chokerende oplysning, igen i recidiv. Måske skulle han have haft længere varsel.

Jeg forstår heller ikke, hvorfor han ikke remitterer, men som jeg skrev tidligere, måske virker antidepressiva ikke optimalt på ham, så han altid vil være mere eller mindre trist.

Fremsendes med henblik på en eventuel revurdering fra Jeres side.

Endvidere har patienten oplyst mig om, at han pludselig har fået hypertension og udtalt takykardi."

Selskabet fastholdt herefter det tidligere meddelte afslag på forsikringsdækning efter den 1/6 2006, hvilket blev meddelt klageren ved skrivelse af 19/6 2006.

Efterfølgende modtog selskabet skrivelse af 21/7 2006 fra klageren. Af denne skrivelse fremgår bl.a.:

"Som svar til Deres brev af den 19. juni, er jeg meget uforstående over Deres afgørelse.

Som De er klar over at jeg er meget syg og min tilstand er ikke blevet bedre da jeg kører op og ned. Min sygdom, ifølge min psykiater F.A., svinger meget og ikke i stand til at få fast arbejde. Jeg har endda prøvet at arbejde få timer hver dag i fire dage i et firma men blev opsagt da jeg ikke kan udfører mit arbejde til fuld tilfredshed for arbejdsgiver. Pga. af min sygdom, kan jeg ikke koncentrere mig og glemmer opgaverne. Dette giver utilfredshed både hos arbejdsgiver og mig selv.

Derfor kan jeg ikke forstå på hvilket grundlag I har truffet Jeres afgørelse. Jeg er sygemeldt og jeg har vedlagt psykiater F.A.'s erklæring af den 25. juni."

I den vedlagte erklæring fra klagerens psykiater hedder det:

"Kender patienten siden februar 2005. Oplyste, at han inden for de sidste par år var blevet tiltagende depressiv og på henvisningstidspunktet, hvor han var i behandling med Mirtazapin, et antidepressivum, er han disfunktionel.

Han fungerer ikke, han er irritativ, opfarende, træt, har ikke lyst til noget, foretager sig ikke noget. Familien lever mere og mere isoleret.

Siden er der ikke sket bemærkelsesværdige ændringer. Tilstanden er nu efter 1½ år bedret, der har da også været gode stunder, men patienten er fortsat trist, energiløs, opgivende og har søvnproblemer.

I perioder kan han fungere rimeligt for så igen ved den mindste modstand, at komme i recidiv, det vil sige blive depressiv igen.

For tiden er tilstanden dårlig og som ovenfor beskrevet."

Selskabet drøftede herefter på ny sagen med sin lægekonsulent, som anmodede om en statusattest fra klagerens psykiater.

Den 7/10 2006 modtog selskabet den ønskede statusattest fra speciallæge i psykiatri F.A. Af denne attest, som er dateret 3/10 2006, fremgår bl.a.:

"D.d. talt med patienten, der fremtræder som han har gjort det siden maj, passiv, inaktiv. Mange dage kommer han ikke i bad eller i tøjet, sidder bare derhjemme. Er bitter, skælder hustruen ud, barberer sig ikke, gør intet, tænker på sin fortid, hvor han var forhandler af radio og TV, men måtte lukke i N. på grund af Bilka.
Det er fem år siden han holdt op med at drive egen virksomhed. Nu er han ikke mere noget værd, ingen penge, ingen fremtid, ingen drive, ingen ambitioner.
Vred og nu igen med en invers søvnrytme, idet han ikke kan falde i søvn, når han lægge sig om aftenen. Til gengæld falder han mange gange i søvn i dagtid.

Aktuelt har han for anden gang forsøgt at hjælpe bekendte i deres virksomheder for dog at komme ud ad hjemmet. Han klarer nogen gange to timer tre gange om ugen, men han kan ikke finde ud af at arbejde mere, han kan ikke koncentrere sig, selvom det han skal lave er meget simpelt.
Når han kommer hjem vedvarende træt.

Selvtilliden er nedadgående, idet irritabiliteten går opad, hukommelsen svækkes, så han frembyder nu et billede af en langvarig, formentlig kronisk lettere angst/depressionstilstand, der, som jeg tidligere har anført, ikke svarer på forskellige typer antidepressiva.

En del af problemet er formentlig af ren eksistentiel karakter og kan ikke løses ved medicinsk beh. En anden del af problemet er den aktuelle arbejdsmæssige situation i Danmark, hvor en mand i hans alder uden verificerbar uddannelse, har svært ved at komme tilbage til arbejdsmarkedet.

Han føler sig, og er fejet af, kommet uden for, har ikke mere at tilbyde.

Diagnose
F43.21, depressiv reaktion, længerevarende
F43.25, tilpasningsreaktion med adfærdssymptomer og emotionelle symptomer."

Ved skrivelse af 2/11 2006 til klageren fastholdt selskabet det tidligere meddelte afslag på forsikringsdækning efter den 1/6 2006.

Efterfølgende blev sagen indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

6. 70.698

Klageren har nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende, at hans erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad, og at han som følge heraf er berettiget til forsat udbetaling efter den 1/6 2006.

Heroverfor har selskabet i skrivelse af 18/12 2006 til nævnet bl.a. anført:

> "Til klagen skal vi anføre, at vi fastholder den trufne afgørelse.
>
> Årsagen til dette er, at Danica Pensions lægekonsulent vurderer, at Y.S.L. generelle erhvervsevne ikke er nedsat til halvdelen eller derunder. Som begrundelse for vurderingen lægger lægekonsulenten vægt på, at der er tale om en let til moderat depression, som ikke burde forhindre ham i at varetage et passende arbejde på mindst halv tid.
> …
> Vi har bevilget præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne i en midlertidig periode frem til den 1. juni 2006, fordi Y.S.L. ikke har været i stand til at passe sit sædvanlige arbejde. Herefter behandler vi sagen ud fra en vurdering af Y.S.L.s generelle erhvervsevne, da der er tale om en sygemelding, som ligger væsentligt ud over 18 måneder, og da det må siges, at den relevante behandling er forsøgt.
>
> Som det fremgår af forsikringsbetingelserne (bilag …), giver forsikringen ret til præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne, når erhvervsevnen nedsættes på grund af sygdom eller ulykkestilfælde.
>
> Faktorer som for eksempel manglende uddannelse eller eksistentielle problemer indgår således ikke i vores vurdering, når vi tager stilling til graden af Y.S.L. tab af erhvervsevne.
>
> Danica Pensions lægekonsulent vurderer, at alene den beskrevne depressionstendens ikke burde forhindre Y.S.L. i at arbejde på deltid. Selv om der er tale om en kronisk tilstand, er denne ikke af en sådan sværhedsgrad, at denne alene kan berettige et varigt og totalt fravær fra arbejdsmarkedet.
>
> Afslutningsvis skal vi gøre opmærksom på, at Y.S.L. ikke har haft kontakt med sin kommune i forbindelse med sygdomsforløbet. Der er således ikke dokumentation for de angivne forsøg på at arbejde. Der er heller ikke foretaget den sædvanlige dagpengeopfølgning i forbindelse med Y.S.L.s sygemelding i forhold til at undgå total tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet, og der er ikke forsøgt iværksat tiltag for at imødekomme de sociale aspekter, som naturligvis er medvirkende til, at Y.S.L. ikke længere føler, der er brug for ham.
> Samlet set har Y.S.L. dermed ikke dokumenteret et generelt erhvervsevnetab på halvdelen eller derover i henhold til forsikringsbetingelserne. Tværtimod viser de lægelige oplysninger, at Y.S.L.s generelle erhvervsevne ikke af helbredsmæssige årsager er nedsat til halvdelen eller derunder af den fulde erhvervsevne."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

> "**Dækning ved tab af arbejdsevne**
> …
> Hvis forsikrede er midlertidigt uarbejdsdygtig, eller hvis hans arbejdsevne nedsættes varigt til 1/3 eller mindre af den fulde arbejdsevne, udbetales hele forsikringsydelsen.

Er forsikrede midlertidigt halvt uarbejdsdygtig, eller nedsættes hans arbejdsevne varigt til mellem 1/2 og 1/3, udbetales halvdelen af forsikringsydelsen.
…
Midlertidig uarbejdsdygtighed
Ved midlertidig uarbejdsdygtighed forstås, at forsikrede er ude af stand til at passe sit nuværende arbejde.
…
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.
…
Varigt tab af arbejdsevne
Bliver forsikrede ved med at være sygemeldt, og har forsikredes sygdomstilstand stabiliseret sig i et sådant omfang, at hans fremtidige arbejdsevne kan vurderes, foretages en vurdering af, om forsikredes arbejdsevne varigt er nedsat til 1/3 eller mindre, respektive til mellem 1/2 og 1/3. Denne vurdering foretages under alle omstændigheder senest 18 måneder efter den I. sygedag, eller ved ulykkestilfælde 18 måneder efter skadedagen. Selskabet kan for et begrænset tidsrum en eller flere gange udskyde vurderingen af det varige tab af arbejdsevne. Så længe udskydelsen varer, sker der udbetaling efter reglerne om midlertidig uarbejdsdygtighed.

Forsikredes arbejdsevne anses for varigt at være nedsat til 1/3 eller mindre, hvis han blivende 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.

Forsikredes arbejdsevne anses for varigt at være nedsat til mellem 1/2 og 1/3, 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 evne til at erhverve en arbejdsindtægt som følge af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes til 1/3 eller mindre af den arbejdsevne - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - der er normal for personer af samme alder og uddannelse i samme egn.

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 på det foreliggende grundlag ikke godtgjort, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat til halvdelen eller derunder

efter den 1/6 2006. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde fortsat forsikringsdækning som sket.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann