786/07

Den 31. december 2007 blev i sag nr. 71.207:

xxxxxx xxxxxx
xxxxxxxxxxxxx xxx xx xxx
xxxx xxxxxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har livsforsikring i Danica Pension, klager ved sin advokat over, at selskabet med virkning fra den 1/12 2006 har standset bevillingen af præmiefritagelse og udbetalinger ved tab af erhvervsevne.

Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat til halvdelen eller derunder.

Klageren, der er født i 1954, anmeldte den 31/8 2005, at hun den 27/7 2005 var ophørt med sit arbejde som kreditmedarbejder, som følge af:

> "STRESS UDBRÆNDT
> - koncentrationsbesvær, søvnløshed, mavepine, hovedpine, dårlig hukommelse, muskelsmerter, hjertebanken, angst."

Klageren fremsendte lægeattest underskrevet af sin praktiserende læge den 31/8 2005. Af attesten fremgik, at hun fortsat ikke kunne udføre sit arbejde, da hun havde det meget dårligt psykisk. Som svar på, hvorledes prognosen for klageren tilstand var, havde lægen noteret, at man måtte forvente absolut bedring, men at det formentlig ville tage lang tid.

I selskabets spørgebrev besvaret af klageren den 25/10 2005 oplyste hun, at hun nu havde ansøgt om førtidspension.

Selskabet meddelte ved skrivelse af 2/11 2005 klageren, at hun havde ret til midlertidige ydelser og præmiefritagelse fra karenstidens udløb og til 1/2 2006. Fristen for midlertidige ydelser blev herefter løbende forlænget.

På selskabets foranledning udarbejdede overlæge og speciallæge i psykiatri S.R. den 30/5 2006 speciallægeerklæring. Af denne fremgår bl.a.:

> "*Angående malign lidelse*: I oktober 2000, da pt. var 46 år gammel, opdagede hun selv en knude i brystet, henvendte sig til e.l., der indstillede pt. til H. Hospital, hvor man imidlertid havde nogen ventetid. Pt. henvendte sig så til H., men ved ny intervention, blev pt. modtaget hurtigere end oprindeligt antaget på H. og opereret i oktober 2000. Der foretoges 16.10.2000 et brystbevarende indgreb; der fandtes spredning til nogle af lymfeglandlerne i axillen, og pt. behandledes med kemoterapi og stråler. Pt. behandles nu med Femar 2,5 mg dgl., går fortsat til kontrol. Det er mit indtryk, at pt. ikke frygter recidiv. Pt. var på dette tidspunkt og frem til afskedigelsen 5-6 år senere i arbejde i selskabet R. og havde en månedsløn på kr. 33.500. Pt. tilkendtes gennem sit forsikringsfirma en engangsydelse på kr. 99.000 for kritisk sygdom. Direkte forespurgt mener pt. ikke, at denne lidelse har været nogen hindring for hendes arbejdsindsats.
> ...
> **Præmorbidt og tidligere psykiatrisk**: Pt. har ikke været indlagt på nogen psykiatrisk afdeling, ikke talt med psykiatrisk speciallæge.
> Der synes ikke at have været endogene stemningssvingninger altså tilhørsforhold til den maniodepressive formkreds - pt. synes at have haft normale kontaktevner, man får således ikke mistanke om lidelse inden for den skizofrene formkreds. Der har næppe været neurotiske indskrænkninger i livsudfoldelsen under overdreven hensyntagen til omgivelserne, så man får således ikke indtryk af nogen karakterneurotisk tilstand. Man får indtryk af, at pt. er velbegavet og har - i hvert fald tidligere - været ambitiøs, gerne ville etablere sig som selvstændig og som offentlig ansat forladt den mere sikre plads til fordel for større udfoldelsesmuligheder. Men der har været en høj pris at betale herfor, især som det kom til udtryk ved den ovenfor omtalte omlægning af arbejdspladsen med større ansvar, arbejdsbyrde og et udtalt tidspres.
>
> Pt. oplyser, at modtage Psykologbehandling med 1-2 ugers intervaller, der foreligger erklæringer ved klinisk psykolog O.V.V., dateret 14.3.2006. I Overensstemmelse med pt.s egne oplysninger synes man at konkludere, at de terapeutiske bestræb I genvinde arbejdsevnen, men at opnå et almindeligt velbefindende og privatliv.
> ...
> **Aktuelt**: Pt. klager over træthed, koncentrationsbesvær, dårlig søvn, smerter i leddene, hovedpine, fordøjelsesproblemer, men det vanskeligt at relatere disse klager til en egentlig sygdom af somatisk eller psykiatrisk karakter.
>
> Hvad arbejde angår, mener pt., at det er helt umuligt, at hun ville komme til at fungere i en funktion, hvad den end måtte være.

...

Konklusion: Der synes ikke at foreligge nogen egentlig psykiatrisk lidelse, men en somatisk lidelse hvis prognose vel altid vil være usikker - men om dette spiller nogen rolle for pt.s opfattelse af sin situation - er usikkert. Det er mit indtryk, at pt. gennem årene har stræbt efter stillinger på stadigt stigende niveau og efterhånden har overskredet sit potentiale. Men om et skånebehov i stilling på lavere niveau vil jeg ikke mene, der er tale.

Spørgsmålet om forbedring/forværring kan vel ikke besvares på anden måde end ved at henvise til, at den igangværende psykoterapeutiske bestræbelse ikke satser på genvindelse af erhvervsevnen at pt. sandsynligvis søger pension, og at der foreligger en indberetning til Arbejdsskadestyrelsen, hvis afgørelse er anket til den Sociale Ankestyrelse. Alt dette må tages til indtægt for, at pt.s egen motivation er det altafgørende for tidshorisonten."

Endvidere har selskabet til brug for sagen indhentet akter fra klagerens førtidspensionssag hos kommunen. Af speciallægeerklæring - udarbejdet til brug for klagerens førtidspensionssag af overlæge og speciallæge i psykiatri J.E.A. dateret den 31/7 2006 - fremgår bl.a.:

"**Konklusion**
Der er således tale om en 51-årig kvinde, G.M., som har været sygemeldt fra sit arbejde som skattekonsulent i en privat virksomhed siden d. 27.07.05 pga. stress og udbrændthed.
G.M. beskriver en upåfaldende og ganske tryg og harmonisk opvækst og har klaret sig godt i sin voksentilværelse både socialt og erhvervsmæssigt.
Beskriver sig selv som en lidt indelukket og tilbagetrukket type, men G.M. har aldrig haft alvorligere psykiske problemer og ikke før aktuelle haft kontakt til hverken psykolog eller psykiater ej heller modtaget psykofarmakologisk behandling.
G.M. har i en længere årrække haft et arbejdsliv præget: af omfattende arbejdsopgaver under tidspres og har i en længere årrække følt sig stresset, men ikke i et omfang, der har medført egentlige symptomer på stress og ej heller medført nogen forstyrrelse af arbejdsindsatsen. G.M. har bl.a. haft selvstændig virksomhed i 1 1/2 år som ikke økonomiske kunne hænge sammen, måtte afhænde firmaet.
Dette var ligeledes en belastende periode.
Derefter bliver G.M. skilt fra sin ægtefælle gennem 15 år og i år 2000 får G.M. konstateret brystkræft, tilsyneladende med metastaser til lymfeknuderne. Bliver opereret og behandlet med kemoterapi og stråleterapi. Har ikke nogen længerevarende sygemeldingsperiode i forbindelse med cancersygdommen.
Efterfølgende udsættes G.M., iflg. egne oplyser, for yderligere pres på sin arbejdsplads, arbejder under konstant tidspres med deadlines. Begynder at udvikle klassiske stresssymptomer i form af koncentrations- og hukommelsesbesvær, udtalt træthed, irritabilitet, multiple smerter uden oplagt forklaring, føler sig trist og uengageret, og bryder til sidst helt sammen og bliver sygemeldt d. 27.07.05.
Stresssymptomerne har været uændret efter sygemeldingen og især trætheden og koncentrationsbesværet er uændret. Kan således kun foretage sig få og lette opgaver i løbet af en dag. Ved yderligere belastning kommer der opblussen i stresssymptomerne og G.M. må som følge heraf gå i seng og hvile sig.
G.M. har fået psykologbehandling det sidste år, hvilket ikke har haft effekt på stresssymptomerne, men har gjort det lettere for G.M. at forholde sig til sin situation.

G.M. har opgivet en hver tanke om at vende tilbage til arbejdsmarkedet såvel inden for tidligere erhverv som andre erhverv.
Ser førtidspension som den eneste realistiske mulighed.
Samlet set er der altså tale om en langvarig og svær psykisk belastningstilstand, som trods aflastning i form af sygemelding gennem et år persisterer uændret. Der synes ikke at være tale om nogen egentlig depression om end der også er lettere depressionssymptomer i tilstandsbilledet og det skønnes ikke relevant med antidepressiv medikamentel behandling eller behandling hos psykiater.
Pga. det langvarige og svære forløb må prognosen anses for dårlig hvad angår afgørende bedring i tilstanden, men G.M. vil formentlig kunne opnå en forøget livskvalitet såfremt G.M. ikke udsættes for yderligere belastninger i fremtiden. Jeg mener ikke, det er tilrådeligt med arbejdsprøvning af G.M., idet selv beskedne belastninger og udfordringer har medført forværring i tilstanden og G.M. anser det også selv for helt utænkeligt at hun vil kunne gennemføre en arbejdsprøvning. G.M.s funktionsniveau er således betydeligt nedsat og undertegnede kan ikke pege på andre behandlingstiltag eller skånetiltag, som vil gøre en tilbagevenden til arbejdsmarkedet realistisk."

Af kommunens ressourceprofil er under punkt 4. "Helbredsmæssige forhold i relation til arbejdsmarkedet" bl.a. anført:

"07.06.06
Der er den 23.06.07 modtaget en statusattest fra Onkologisk afd. R, hvor det fremgår, at pgl. har fået foretaget operation den 06.10.00 pga. brystkræft. Har efterfølgende fået 9 serier kemoterapi og derefter opstartet med antihormonbehandling. Får problemer med bivirkninger til antihormonbehandling i form af ledgener. Der er ingen lymfeødem. Udover har pgl. problemer med angst for tilbagefald.

Vedr. prognose er denne god, idet, der er tale om en forebyggende behandling. Med hensyn til en tilbagevenden til arbejdsmarkedet kan ledgenerne give nogle problemer. I øvrigt burde pgl, kunne passe et arbejde på fuldtid.

Dags dato modtages et supplement til statusattesten fra Onkologisk afd. R. Speciallægen oplyser, at hun, i statusattest af den 22.06.06 ikke har gjort opmærksom på, at pgl. har fået i alt 32 strålebehandlinger mod brystet. Dette kan give gener i form af let hårdhed af huden på brystkassen, men må ikke formodes at påvirke pgl.s arbejdsevne.
...
30.08.06
...
Stresssymptomerne har været uændret efter sygemeldingen og især træthed og koncentrationsbesværet er uændret. Kan således kun foretage sig få og lette opgaver i løbet af dagen. Ved yderligere belastning kommer der opblussen i stresssymptomerne og hun må som følge heraf gå i seng og hvile sig.

Pgl. har fået psykologbehandling det sidste år, hvilket ikke har haft effekt på stresssymptomerne, men har gjort det lettere for hende at forholde sig til sin situation.

Pgl. har opgivet en hver tanke om at vende tilbage til arbejdsmarkedet såvel indenfor tidligere erhverv som andre erhverv. Hun ser førtidspension som den eneste realistiske mulighed.

Samlet set er der altså tale om en langvarig og svær psykisk belastningstilstand, som trods aflastning i form af sygemelding gennem år persisterer uændret. Det synes ikke at være tale om nogen egentlig depression om end der også er lettere depressionssymptomer i tilstandsbilledet og det skønnes ikke relevant med antidepressiv medikamentel behandling eller behandling hos psykiater.

Pga. det langvarige og svære forløb må prognosen anses for dårlig, hvad angår afgørende bedring i tilstanden, men pgl. vil formentlig kunne opnå en forøget livskvalitet såfremt hun ikke udsættes for yderligere belastninger i fremtiden. Speciallægen mener ikke det er tilrådeligt med arbejdsprøvning af pgl., idet selv beskedne belastninger og udfordringer har medført forværring i tilstanden. Pgl. anser det også selv for helt utænkeligt, at hun vil kunne gennemføre en arbejdsprøvning.

Pgl.s funktionsniveau er således betydeligt nedsat og undertegnet kan ikke pege på andre behandlingstiltag eller skånetiltag, som vil gøre en tilbagevenden til arbejdsmarkedet realistisk."

Selskabet har den 17/10 2006 skriftlig meddelt klageren, at det på baggrund af de i sagen tilvejebragte oplysning ikke fandt, at hendes generelle erhvervsevne var nedsat i dækningsberettigende grad, hvorfor præmiefritagelsen og udbetalingerne ved tab af erhvervsevne ville ophøre den 1/12 2006.

Klageren er utilfreds med selskabet vurdering og har til selskabet indsendt yderligere lægelige oplysninger, herunder udtalelse fra sin praktiserende læge S.F. dateret den 29/11 2006. I denne hedder det:

"I min egenskab af praktiserende læge for ovennævnte patient skal jeg hermed beskrive patientens sygdomsforløb og nuværende tilstand.

Patienten fik i 2000 diagnosticeret brystkræft, opereret, strålebehandlet og kemoterapibehandlet, og efterfølgende behandlet med antihormon. Siden kontrolleret på KAS H. uden man har fundet tegn til recidiv.

Siden sommeren 2005 sygemeldt pga. stressreaktion. Trods langvarige psykologsamtaler ingen bedring, og har pga. dette fået tilkendt førtidspension via H. Kommune, idet man fandt arbejdsevnen ubetydelig i ethvert erhverv.

Midt i dette forløb fik patienten endvidere fjernet galdegangssten efter pludseligt at være blevet svært syg. Ro i dette aktuelt.

Aktuelt er patientens arbejdsevne fortsat lig nul, idet patienten ikke kan koncentrere sig, bliver hurtigt udtrættet, får hovedpine og spændinger i kroppen, - alle klassiske stressrelaterede symptomer. Dette er en meget tydelig forandring for mig, som har kendt patienten gennem flere år, og tidligere som en viljestærk, erhvervsaktiv, fremadrettet person med styr på tingene, mens der nu er såvel voldsomme fysiske som psykiske ændringer som beskrevet ovenfor."

Efter yderligere indsigelse over for selskabets afgørelse, har klageren ved sin advokat indbragt sagen for nævnet og i skrivelse af 6/2 2007 anført:

> "Overordnet set er der i klassisk erstatnings- og forsikringsretlig forstand ingen tvivl om, at der er årsagsforbindelse mellem sygdomsforløbet i 2000 med brystkræft og den efterfølgende sygdomsreaktion i 2005 med stress.
>
> Således som forsikringsbetingelserne er definerede, anvendes netop en klassisk erstatningsretlig erhvervsevnetabsvurdering, således at forstå, at der ved vurderingen af erhvervsevnetabet både tages hensyn til en almindelig vurdering af den invaliditet/fysiske begrænsning i det faktiske fysiske funktionsniveau, som måtte være aktuelt, men ligeledes, at disse begrænsninger vurderes i forhold til det almindelige arbejdsmarked på det givne tidspunkt i den pågældende egn af landet.
>
> Forsikringsbetingelsernes definition af erhvervsevnetab er således i fin harmoni med det socialretlige arbejdsevnebegreb, hvorfor kommunens vurdering af, at G.M. er berettiget til førtidspension, er relevant, om end den naturligvis ikke er bindende for Danica Pension.
>
> Omvendt synes det at forholde sig således, at Danica Pension mener, at en erhvervsevnevurdering er en ren lægefaglig vurdering, og at de alene er bundet af, hvad deres egne lægekonsulenter måtte mene."

Selskabet har i svarskrivelse af 23/4 2007 anført:

> "Til klagen skal vi anføre, at vi fastholder vores afgørelse.
>
> Vores lægekonsulent med speciale i psykiatri, J.B., har gennemgået oplysningerne og vurderer, at G.M.s generelle erhvervsevne ikke er nedsat til halvdelen eller derunder.
>
> Ved vurderingen af G.M.s erhvervsevne lægger vi blandt andet vægt på, at G.M. af speciallæge i psykiatri S.R. i erklæringen fra den 30. maj 2006 ... er beskrevet uden egentlig psykiatrisk lidelse. På side tre i erklæringen skriver S.R. blandt andet 'klager over træthed, koncentrationsbesvær, dårlig søvn, smerter i leddene, hovedpine, fordøjelsesproblemer, men det vanskeligt at relatere disse klager til en egentlig sygdom af somatisk eller psykiatrisk karakter'. Længere nede på side tre skriver S.R. 'Der synes ikke at foreligge nogen egentlig psykiatrisk lidelse'.
>
> I speciallægeerklæringen fra den 31. juli 2006 fra J.-E.A. med speciale i psykiatri ..., er G.M. beskrevet på side fire 'Tankegangen er under hele samtalen fuldstændig samlet og indfølelig uden vrangforestillinger eller formelle tankeforstyrrelser'. J.-E.A. beskriver G.M. som med 'let forsænket stemningsleje, men med naturligt psykomotorisk tempo, ikke selvbebrejdende eller selvforringende, virker ikke opgivende'. Derudover er G.M. beskrevet således
>
> '... hændelsesforløb og forskellige detaljer fra historien fremkommer uden større besvær og der er således ikke tegn på hukommelsesproblemer. Virker normalt begavet og der er ingen mistanke om personlighedsforstyrrelse.' Derudover fremgår det af erklæringen, at G.M. selv har opgivet enhver tanke om at vende tilbage til arbejdsmarkedet såvel indenfor tidligere erhverv som andre erhverv.

Ud fra speciallæge J.-E.A.s beskrivelse af G.M. er vores lægekonsulent således ikke enige i konklusionen og mener, at G.M.s gener er forenelige med en arbejdsindsats i et rutinepræget kontorjob svarende til en arbejdsindsats på halvdelen eller derover.

Derudover fremgår det af ressourceprofilen ..., at G.M.s tidligere kræftoperation ikke har betydning. På side seks i ressourceprofilen står der blandt andet 'I øvrigt burde kunne pgl. kunne passe et arbejde på fuldtid'. I næste afsnit fremgår det, at G.M. har gener efter strålebehandlingen 'men må ikke formodes at påvirke pgl.'s arbejdsevne'.

I henhold til forsikringsbetingelserne ... vurderer vi til at starte med, om G.M. midlertidigt er ude af stand til at passe sit nuværende arbejde. Vi vurderer således hendes erhvervsevne i hendes erhverv som kreditmedarbejder, og det er på denne baggrund, at vi starter udbetalingen. Dette kaldes udbetaling ved midlertidig tab af erhvervsevne.

G.M. kan fa udbetaling fra sin forsikring ved midlertidigt tab af erhvervsevne i op til 18 måneder efter hendes 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.

I modsætning til vurderingen i forbindelse med midlertidigt tab af erhvervsevne er vurderingen ikke længere begrænset til, om hun kan arbejde om kreditmedarbejder 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.

Det faktum, at G.M. er tilkendt førtidspension af kommunen, har ingen betydning for vores vurdering af hendes generelle erhvervsevne. Kriterierne for kommunens vurdering af arbejdsevnen er ikke sammenfaldende med kriterierne i Danica Pensions forsikringsbetingelser. Derfor er tilkendelsen af førtidspension ikke afgørende for vores vurdering.

Forskellen er blandt andet, at arbejdsevnen i kommunen er defineret anderledes end vores definition på erhvervsevne, samt at der indgår 12 elementer i ressourceprofilen, som vægter ligeligt. Heraf er helbredet kun det ene element. De andre 11 elementer er: Uddannelse, arbejdsmarkedserfaring, interesser, sociale kompetencer, omstillingsevne, indlæringsevne, arbejdsrelevante ønsker, præstationsforventninger, arbejdsidentitet, bolig og økonomi, og socialt netværk. Derudover indgår borgerens egne vurdering af helbredstilstanden også i helhedsvurderingen. I Danica Pension er det alene helbredstilstanden, der bliver vurderet, og vurderingen af erhvervsevnen i Danica Pension er således ikke sammenlignelig med kommunens vurdering af arbejdsevnen. I ressourceprofilen ses det da også, at kommunen har lagt vægt på G.M.s egne forventninger til fremtiden, jævnfør ressourceprofilen side 7 ...

Det fremgår da også, at G.M. ikke har været arbejdsprøvet af kommunen, før der bliver rejst ansøgning om førtidspension, da G.M. selv mener, at hun ikke ville kunne gennemføre en arbejdsprøvning.

Vi fastholder på denne baggrund vores afgørelse, idet G.M. ikke har dokumenteret, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat til halvdelen eller mindre af helbredsmæssige årsager, og vi fastholder, at hun ikke er berettiget til præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**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.

Ved vurderingen af den forsikredes tab af erhvervsevne foretages et skøn over, om forsikrede må anses for egnet til omskoling. Hvis forsikrede anses for egnet til og i tilfælde af omskoling må forventes at blive i stand til at opretholde den førnævnte indtjening, anses hans erhvervsevne ikke for nedsat til 1/2 eller mindre. Der er derfor ikke ret til udbetaling under omskoling. Selskabet kan dog efter et konkret skøn indgå en skriftlig aftale med forsikrede, om at selskabet undtagelsesvis bevilliger udbetaling af en nedsat ydelse i forbindelse med omskoling under forudsætning af, at forsikrede opfylder de i denne aftale fastsætte vilkår.
...
Forsikredes eventuelle tilkendelse af offentlig førtidspension medfører ikke, at der er ret til udbetaling af forsikringsydelsen, da tilkendelseskriterierne for offentlig førtidspension er forskellige fra forsikringsbetingelserne."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen, herunder de lægelige oplysninger om klagerens belastningsreaktion og dårlige prognoser for bedring, finder nævnet det tilstrækkelig godtgjort, at klageren har mistet halvdelen af sin generelle erhvervsevne.

Derfor

b e s t e m m e s :

Selskabet, Danica Pension, skal anerkende, at klageren har mistet halvdelen af sin erhvervsevne, og skal genoptage sagsbehandlingen og udbetale klageren de ydelser, hun har krav på, med tillæg af renter i henhold til forsikringsaftalelovens § 24.

Marianne Højgaard Pedersen