819/09

Den 11. maj 2009 blev i sag nr. 74.330:

xxxx xxxx xxxxx
xxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der gennem sin tidligere ansættelse i en bank har tegnet en firmapensionsordning i Danica Pension, klager over, at selskabet har standset udbetalingerne for tab af erhvervsevne pr. 1/2 2008.

Selskabet har afvist at genoptage udbetalingerne under henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke findes nedsat i dækningsberettigende grad efter den 1/2 2008.

Den tegnede forsikring giver ret til udbetaling for tab af erhvervsevne og præmiefritagelse, såfremt forsikringstageren grundet sygdom eller ulykke mister mindst 2/3 af den fulde erhvervsevne. Der er en karenstid på 3 måneder.

Klageren, der er født i 1948, er efter 9 års skolegang uddannet som kontorassistent på advokatkontor og har siden 1974 og indtil sygemeldingen den 8/2 2005 arbejdet i en bank - først som kasserer senere som bankrådgiver.

I anmeldelse af sygdom/ulykkestilfælde af 16/11 2005 har klageren angivet at lide af arbejdsbetinget stress og deraf udløst depression. Hun har endvidere anført, at hun har været sygemeldt siden 8/2 2005, og at hun stadig er sygemeldt, da hun ikke kunne kla-

re alle funktioner i arbejdet og især ikke kundesamtaler. Hun oplyste endelig, at hun var under behandling hos psykolog.

På baggrund af ansøgningen meddelte selskabet ved skrivelse af 8/2 2006, at hun var berettiget til midlertidig udbetaling ved tab af erhvervsevne fra karenstidens udløb den 8/5 2005 og indtil 1/3 2006.

I forbindelse med selskabets løbende vurdering af klagerens erhvervsevnetab indhentedes det lægelige materiale beroende i kommunalt regi.

I ressourceprofilen er der den 20/4 2006 bl.a. anført:

> "Den aktuelle helbredssituation vurderes aktuelt at være en barriere for anvendelse og udvikling af [klagerens] ressourcer.
>
> Jeg vurderer ikke, at det på det foreliggende er dokumenteret, at [klagerens] arbejdsevne er varigt nedsat i et sådant omfang, at der ikke kan opnås selvforsørgelse.
>
> [Klageren] vurderes ikke for øjeblikket at kunne deltage i erhvervsrettede tiltag og det skønnes ikke at en sådan mulighed kan opnås indenfor den frist en forlængelse af sygemeldingen kan give."

Ved skrivelse af 4/12 2006 har selskabet meddelt klageren, at udbetalingerne ville ophøre pr. 1/1 2007, da hendes erhvervsevne ikke ud fra det oplyste fra kommunen fandtes nedsat i dækningsberettigende grad.

Den 23/1 2007 har speciallæge i psykiatri, I.M. anført over for selskabet:

> "På nuværende tidspunkt har hun ingen reel arbejdsevne, hverken indenfor eget eller andre fag - men der er fortsat håb om at tilstanden kan bedres i betydelig grad. I takt med medicinomlægning og regulering må der dog påregnes en fortsat sygeperiode af måneders varighed."

Den 21/2 2007 har samme psykiater til selskabet anført:

> "Som svar på dine spørgsmål kan jeg til pkt. 1 svare, at der må forventes fuld helbredelse for den depressive tilstand, i takt med medicinomlægning og også tidsfaktoren.
>
> Da tilstanden er stressudløst, vil der imidlertid være risiko for at der fortsat kan være kognitive symptomer med nedsat koncentration og hukommelse samt også vedvarende træthed til trods for selve depressionens ophør. Der forskes vældig meget i strukturelle og kemiske hjerneændringer i forbindelse med stress og depression, og det kan påvises at hjernen lider skade ved langvarig stress og depression. Specifikt for [klageren] er det tydeligt, at blot små

stressfaktorer på nuværende tidspunkt medfører forværring/manglende fremgang af den depressive lidelse, så derfor kan det ikke anbefales at hun på nuværende tidspunkt starter arbejde selvom det er på nedsat tid. Der må forventes yderligere måneders behandling, før der kan forventes remission af den depressive tilstand."

På baggrund af det tilsendte fra psykiateren meddelte selskabet ved skrivelse af 22/3 2007, at præmiefritagelsen og udbetalingerne ville blive genoptaget fra 1/1 2007 og indtil den 1/6 2007.

Da klageren fortsat var sygemeldt efter 1/6 2007, ønskede selskabet klageren undersøgt af speciallæge i psykiatri med henblik på en vurdering af den generelle erhvervsevne, som meddelt klageren ved skrivelse af 18/10 2007.

Overlæge, speciallæge i psykiatri, S.R. har i erklæring af 23/11 2007 bl.a. anført:

"**Objektivt:** Pt. ledsages hertil af ægtefællen, der virker rolig - indtager en medfølende, men ingenlunde overdreven beskyttende attitude. Pt. synes bevidsthedsklar, stemningslejet forekommer mig neutralt. Det er påfaldende så svært pt. har ved at mobilisere anamnestiske data. Det tager uendelig lang tid, inden vi får klarlagt skolegangens længde, de forskellige ansættelsesforhold etc., men pt. synes på ingen måde subjektivt lidende.
Jeg fornemmer ikke, at der er noget egentligt depressivt tankeindhold, ikke selvbebrejdelser. Lidt påfaldende forekommer det mig, at pt. så emotionelt uberørt har svært ved at mobilisere anamnestiske data. Der synes ikke at være besvær med at mobilisere ordforrådet.

Konklusion og overvejelser: Jeg tror, det bliver vanskeligt at foretage en egentlig konklusion uden at denne bliver alt for lang og kommer til at rumme alt for mange gentagelser.
Jeg synes derimod, det kan være mere relevant at fremføre visse overvejelser:

Pt. er jo formentlig oprindelig ikke særligt højtuddannet, er gået ud af 9. kl. og er efter en kontoruddannelse ca. 25 år gammel kommet ind i … Bank. I 1974 - altså ca. 26 år gammel - kom pt. ind i en bank, nu som kasserer og var dette i flere år, indtil hun gennem bankens uddannelsessystem fik at gøre med egentlig kunderådgivning. Pt. er altså kommet ind i et system, der er ganske strengt hierarkisk opbygget, men som ikke desto mindre rummer muligheden for, at man ved engagement, pligtfølelse o. lign. kan avancere. Dette vil jo også indebære, at man kan avancere optil et niveau, hvor ens potentiale ikke rækker til og sideløbende hermed, er der indenfor de senere år sket voldsomme personalereduktioner, og det er jo næsten umuligt, at det ikke vil medføre, at mange ansatte bliver belastede over evne. Alt efter reaktionsmåden kan det jo resultere i psykiske, somatiske eller blandede symptomer og ofte vil det være lægen, som en sådan patient søger råd hos. I dette tilfælde synes egen læge relativt hurtigt at have foretaget indberetning til Arbejdsskadestyrelsen og henvist til Arbejdsmedicinsk Klinik. Her synes det indledende - og vel også det overvejende arbejde - at være udført af psykolog - det synes som om en lægelig entré i journalen sker relativt sent. Egen læge har i forvejen anvendt Hamiltons rating scale og nået frem til en relativt høj score (20). Man må jo imidlertid ikke glemme, at denne skala absolut ikke er beregnet til diagnosticering og som skalaens opfinder, Hamilton, ofte indskærpede, at den forudsætter, at man først tager stilling til, om en patient har 'endogenous or non-endogenous depression'. Ethvert menneske, der på en eller anden måde er belastet, vil score meget højt på denne

skala og den er først og fremmest - eller udelukkende - beregnet på, at objektivere ændringer under korrekt farmakologisk behandling med den tids tricykliske antidepressiva.
Sideløbende med udviklingen af denne fejlopfattelse af skalaens anvendelsesområde er der opstået teorier om de ydre belastninger (stress) og deres betydning for psyken og deres eventuelle resultering i irreversible tilstande. I samme periode er der i de faglige organisationer opstået et stærkt ønske (jf. omtalen i dagspressen) om at medlemmerne kan få disse tilstande anerkendt som arbejdsskader (således har pt. også fået det råd, at hun skal vente i nogle år, indtil der er indløbet flere sager i Arbejdsskadestyrelsen i håb om, at disses mængde vil få Arbejdsskadestyrelsen til at ændre politik - hvorimod hun er frarådet at anke, da dette så at sige kan låse sagen fast).

Jeg vil tro, at det er sådanne faktorer, der har virket facilciterende på det aktuelle forløb, og jeg vil mene, at det rationelle måtte være, at pt. fandt sig et arbejdsområde på lavere niveau.

Det bliver derfor vanskeligt for mig at besvare spørgsmålet om diagnose, altså spørgsmål 1, men de følgende spørgsmål skal forsøges besvaret.

Spørgsmål 2: Jeg vil mene, at pt. bør skånes for en øget arbejdsbyrde, men føres tilbage til sagstyper og -omfang, som hun havde det, da hun i sin tid var velbefindende.

Spørgsmål 3: Spørgsmålet om hvorvidt der foreligger et skånebehov må jo i så fald besvares bekræftende.

Spørgsmål 4: Jeg vil mene, at en nyvurdering af, om der foreligger eller ikke foreligger en depressiv tilstand i ordets kliniske betydning, vil være af betydning for tilstanden. Et moment, der også stiller sig i vejen for en bedring, er de usikre forhold omkring, hvad en genoptagelse af sagen i Arbejdsskadestyrelsen vil medføre - ligesom den sociale forvaltnings tiltag også er et usikkert punkt."

På baggrund af S.R.'s erklæring meddelte selskabet ved skrivelse til klageren af 14/12 2007, at selskabets lægekonsulent havde vurderet speciallægens erklæring og fundet, at hendes generelle erhvervsevne ikke kunne anses for nedsat med mindst 2/3 af den fulde erhvervsevne, hvorfor udbetalingerne ved tab af erhvervsevne og præmiefritagelsen ville ophøre pr. 1/2 2008.

Klageren var meget utilfreds med selskabets afgørelse og har i klage af 15/7 2008 til nævnet nedlagt påstand om, at selskabet bliver pålagt at genoptage udbetaling ved tab af erhvervsevne og har til støtte herfor i supplerende redegørelse anført:

"Februar 2005 blev jeg af min læge, L.H., sendt hjem fra mit job som privatkunderådgiver i ... Bank, med svær depression udløst af stress. Jeg har siden gået til behandling hos min læge, psykolog, psykiater og været på Arbejdsmedicinsk Klinik … Alle har vurderet at jeg er uarbejdsdygtig.
Jeg går stadig til medicinsk behandling hos speciallæge i psykiatri I.M. for udmattelsesdepression.

I november 2007 sendte forsikringsselskabet Danica mig til undersøgelse hos speciallæge S.R. Konklusionen heraf blev, at Danica mente, at min arbejdsevne ikke mere var nedsat.
Jeg ankede over beslutningen, da jeg fandt, at der i erklæringen ikke var et rimeligt grundlag til at standse betalingerne, idet speciallægeerklæringen har manglende omhu og samvittighedsfuldhed samt manglende uvildighed og min psykiater er absolut ikke enig i S.R.s injurierende konklusion. I samråd med min psykiater, har jeg anket speciallægeerklæringen over for Sundhedsvæsenets Patientklagenævn og klaget over S.R., som ved udfærdigelsen af lægeerklæringen ikke udviste tilstrækkelig omhu og uhildethed. Klagen er godkendt af Embedslægeinstitutionen.

Samtidig vil jeg klager over den lange ekspeditionstid i Danica. Som det fremgår af vedlagte korrespondance, har jeg måtte vente på svar i over 2 måneder."

Selskabet har over for nævnet ved skrivelse af 15/8 2008 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

"Forsikrede har til Danica Pension klaget over overlæge, speciallæge i psykiatri S.R. - dels indholdet i S.R.s erklæring dels S.R.s måde at afholde konsultationen på. På det foreliggende grundlag, mener Danica Pension imidlertid ikke, at vi kan tilsidesætte den vurdering, som S.R. har foretaget.

Danica Pension kan oplyse, at den psykiater, som forsikrede i den pågældende sag går til behandling hos, I.M., har bistået forsikrede i denne sags indbringen for Ankenævnet for Forsikring. Psykiater I.M. har ligeledes bistået en anden klager i sagen 74.338. Psykiater I.M. er også behandlende læge for klageren i sagen 74.388.

Ligeledes har psykiater I.M. hjulpet forsikrede i nærværende sag såvel som forsikrede i sagen 74.338 med en klage til Patientklagenævnet over overlæge, speciallæge i psykiatri S.R. Blandt andet gøres gældende, at S.R. drager injurierende konklusioner.

Det gøres gældende af Danica Pension, at Patientklagenævnet ikke har truffet afgørelse i hverken sagen 74.388 eller denne sag - 74.330. Da dette er tilfældet, og vi i øvrigt ikke på det foreliggende grundlag mener, at speciallægeerklæringen udarbejdet af overlæge, speciallæge i psykiatri, S.R. bør tilsidesættes, finder vi ikke, at forsikrede ud fra en samlet vurdering er berettiget til udbetaling samt præmiefritagelse.

Afslutningsvist skal vi endnu en gang beklage det sene svar på den forsikredes klage fra den 10. april 2008, der skulle have været svaret tidligere end sket den 16. juni 2008."

I en skrivelse af 25/8 2008 fra psykiater I.M. til nævnet hedder det:

"Jeg er af mine ovennævnte to patienter blevet gjort opmærksom på, at Danica Pension skriver, at jeg har bistået mine patienter i forbindelse med at indbringe deres forsikringssag for Ankenævnet for Forsikring.
Dette har jeg ikke haft noget at gøre med.

Derimod har jeg efter at have læst de to speciallægeerklæringer udført af psykiater S.R. kontaktet Lægeforeningen for at høre, hvordan mine patienter kunne klage over mangelfuld og misvisende beskrivelse af deres sygdom.
Lægeforeningen henviste til Patientklagenævnet."

Klageren har efterfølgende i skrivelse af 16/11 2008 til nævnet fremsendt Patientklagenævnets afgørelse. Det fremgår heraf, at man ikke finder grundlag for at kritisere speciallæge S.R. i forbindelse med udfærdigelsen af speciallægeerklæringen af 23/11 2007. Klagerens fagforbund har i tilslutning hertil ved skrivelse til selskabet af 11/12 2008 opfordret til, at selskabet indhenter ny speciallægeerklæring.

Selskabet har i besvarelse heraf i skrivelse til nævnet af 30/1 2009 anført:

> "Med henvisning til vores brev fra den 22. december 2008 skal vi meddele Ankenævnet for Forsikring, at vi har haft Patientklagenævnets afgørelse forelagt for vores lægekonsulent, som har noteret sig, at Patientklagenævnet ikke har udtalt kritik af den undersøgelse, som forsikrede har fået foretaget af speciallæge i psykiatri S.R. Der er således ikke i Patientklagenævnets afgørelse belæg for, at tilsidesætte speciallægeundersøgelsen, der er foretaget af S.R., og sende forsikrede til en ny speciallægeundersøgelse.
>
> Det kan oplyses, at Juridisk afdeling i Danica Pension den 28. januar 2009 har talt med specialkonsulent S.E.S. i Patientklagenævnet, der ligeledes kunne bekræfte, at afgørelsen ikke indeholdt en kritik af S.R.s undersøgelse af forsikrede.
>
> Vi skal derfor bede ankenævnet om at genoptage dets behandling af forsikredes klage."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

> "**Definition af invaliditet**
> **1.** Ret til invalideydelse og/eller præmiefritagelse har den forsikrede, der på grund af sygdom eller ulykkestilfælde mister sin erhvervsevne uden at det skyldes forsæt, således at erhvervsevnen er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne.
> **2.** Nedsættelse af erhvervsevnen, der berettiget til udbetaling af invalideydelse og/eller præmiefritagelse, foreligger, når den forsikrede ikke længere skønnes at være i stand til - bedømt under hensyn 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 og køn.
> Har den forsikrede ansættelse i fast stilling, kan tilkendelse af invaliderente gøres betinget af, at hans lønindtægt på grund af nedsættelsen af erhvervsevnen er blevet nedsat til 1/3 - eller derunder - af dens oprindelige størrelse.
> …
> **Præmiefritagelsens og invaliderentens ikrafttræden og ophør**
> **5.** Præmiefritagelse respektive udbetaling af invaliderente får virkning fra den dag, nedsættelsen af erhvervsevnen har varet uafbrudt i 3 måneder."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne efter den 1/2 2008 er nedsat i dækningsberettigende grad.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann