847/10

Den 28. juni 2010 blev i sag nr. 74.338:

xxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxx x
xxxx xxxxxxxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede, der har en gruppeinvaliderente i Danica Pension, klager over, at selskabet har standset præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente fra 1/3 2008, og at ophøret er sket med for kort varsel. Klageren er også utilfreds med selskabets håndtering af sagen i forbindelse med indhentning af speciallægeerklæringer.

Selskabet henviser til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad. Selskabet har beklaget, at klagerens oplysninger, herunder om hendes helbred, blev fremsendt til en speciallæge, inden fristen for at vælge en anden speciallæge var udløbet. Derudover har selskabet ikke anerkendt at have begået sagsbehandlingsfejl.

Gruppeinvaliderenten er oprettet som led i klagerens tidligere ansættelse i en bank. Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og udbetaling af løbende ydelse, hvis erhvervsevnen som følge af sygdom eller ulykke nedsættes med mindst 2/3. Er erhvervsevnen nedsat med mellem halvdelen og 2/3, er der ret til halv udbetaling, men ikke præmiefritagelse. Karenstiden er 3 måneder.

Klageren er født i 1958 og oprindelig bankuddannet. Under sin bankansættelsen arbejdede hun først som pensionsrådgiver og senere som erhvervsassurandør. I 2001 blev

klageren ansat i et chefjob i et forsikringsselskab, hvor hun fortsatte frem til sin sygemelding. I juli 2004 blev hun deltidssygemeldt på grund af stress, udbrændthed, depression, hovedpine og tinnitus. Fuld sygemelding skete pr. 21/2 2005, og hun blev som følge heraf opsagt med virkning fra oktober 2006.

Selskabet bevilgede fuld præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente fra udløb af karens pr. 21/5 2005. Ydelserne tilfaldt arbejdsgiveren i den periode, hvor hun oppebar løn. Bevillingerne blev løbende forlænget frem til 1/3 2008. Udbetalingen af invalidérente udgjorde i 2007 16.109,10 kr. månedligt.

Klageren påbegyndte et behandlingsforløb den 20/12 2006 hos en psykiater, der i en speciallægeerklæring af 5/1 2007 bl.a. anførte:

> "**Somatisk:**
> For ca. 10 år siden thyrotoxikose, hvor hun længe gik rundt udiagnosticeret og ubehandlet. Var i 2 år i medicinsk behandling, men fik recidiv af sygdommen efter behandlingsophør og fik efterfølgende behandling med radioaktivt jod. Har siden været i substitutionsbehandling med Eltroxin. Følges i endokrinologisk ambulatorium i … Tilstanden kan ifølge mediciner i sjældne tilfælde medføre kroniske symptomer.
>
> Siden 2004 haft kronisk spændingshovedpine. Er undersøgt hos Neurologerne i … og hovedpineklinik i ... hvor man har forsøgt behandling med medicin uden effekt.
>
> [Klager] fortæller, at der har været perioder med forhøjet blodtryk mens hun gik i hovedpineklinikken, men hun har ikke været i behandling. Ved undersøgelsen hos mig den 03.01. måltes et forhøjet blodtryk (164/98). [Klager] lånte et blodtryksapparat med hjem til hjemmemåling de næste 5 døgn, og målinger herfra er helt normale
> …
> **Aktuelle:**
> [Klager] mener, at nuværende tilstand har udviklet sig siden hun blev syg med sin stofskiftelidelse for 10 år siden. Hun har ikke siden dengang haft det rigtig godt på noget tidspunkt, men har alligevel arbejdet videre i højt tempo. I 2004 fik hun det ret pludseligt meget dårligt, hvor hun brød fuldstændig sammen. Hun sad hjemme gennem flere måneder og stirrede ud i luften uden at være i stand til at foretage sig noget som helst. Samtidig startede den voldsomme og vedvarende hovedpine.
>
> [Klager] kom i behandling hos psykolog, som fandt hende så dårligt at han opfordrede hende til at få supplerende antidepressiv medicin. Dette blev ordineret af egen læge maj 05, hvor hun startede med tbl. Cipralex 10 mg senere stigende til 20 mg.
>
> I november 05 kontaktede egen læge undertegnede, som udfra det foreliggende foreslog intensivering af den antidepressive behandling ved at tillægge tbl. Edronax 2 mg dgl. for at stimulere det noradrenerge system. Dette tålte hun dårligt, og da hun blev henvist til behandling hos mig oktober 06 foreslog jeg egen læge at supplere Cipralex med tbl. Cymbalta i ventetiden til 1. konsultation.

I forhold til den primære ganske dårlige tilstand har [klager] fået det lidt bedre, men hun har det fortsat ganske dårligt. Hendes nattesøvn er elendig. Hun kan højst sove 1½ time ad gangen, søvnen er overfladisk og hun er aldrig udhvilet. Hun vågner meget tidligt om morgenen. Står op når ægtefællen skal på arbejde og bruger adskillige timer på blot at sidde og stirre ud i luften. Har det allerværst om morgenen, hvor hun ofte får tanker om at tilværelsen er håbløs og at det ville være nemmere hvis hun døde. Har fantasier om at køre sin bil ind i et træ eller i havnen, men kan tage afstand fra at gøre alvor af sine suicidale overvejelser.

Efter nogle timer får [klager] taget sig sammen til at børste tænder og få taget tøj på og få redt seng. Herefter løber hun sine daglige 10 km. Hun har erkendt, at løb er det, der hjælper bedst både på de depressive tanker og på hovedpinen, og efter løbeturen kan hun tage sig sammen til at få købt ind. Hun er nu i stand til at gå nogenlunde frit i byen, men da hun primært var sygemeldt kunne hun ikke få sig selv til at gå på gågaden, hvor hun risikerede at møde nogen hun kendte.

[Klager] magter ikke nogen form for rengøring. Laver ingenting om eftermiddagen. Hun er ikke i stand til at læse en bog p.g.a. meget dårlig koncentration. Hun sørger for lidt aftensmad, men magter f.eks. ikke at røre fars til frikadeller. Om aftenen venter hun bare på mulighed for at gå i seng, men er samtidig bekymret for hvordan natten vil forløbe. Det seksuelle samvær med ægtefællen er gået fuldstændig i stå, hun har mistet enhver form for lyst.

[Klagers] kognitive funktioner er svært forringede, både hvad angår hukommelse og koncentration. Ind imellem har hun svært ved at finde de rigtige ord, specielt når hun er meget træt. Der har ikke på noget tidspunkt været nedsat appetit eller vægtændring.

Humøret er dårligt, men [klager] føler sig påfaldende følelsesløs i forhold til tidligere. Hun har tendens til at bebrejde sig selv, at hun ikke kan fungere arbejdsmæssigt, og hun kan få skyldfølelse overfor sine tidligere kolleger og overfor ægtefællen. Bliver nemt irritabel, hvis hun er ked af det, hvilket primært går ud over ægtefælle og den nærmeste familie i øvrigt.

Behandling:
Ved første samtale hos mig den 20.12. ordineredes tbl. Mianserin 10-30 mg til natten i håb om at det kunne bedre nattesøvnen. Det har haft en vis effekt, således at hun døser mere og også får lidt mere drømmesøvn, men der er fortsat opvågninger og tidlig morgenopvågning.

Der er taget blodprøver m.h.p. kontrol af kolesterol, triglycerider, blodsukker og endvidere hæmoglobin og B-12-status, som alle er normale.

Psykiatrisk vurdering:
[Klager] fremtræder nydelig, velklædt og sportstrænet, men samtidig træt. Hun fremtræder stort set samlet, men dog med tendens til at miste tråden i samtalen, og det kan også knibe med at huske navne og detaljer. Hun er præget af udtalt behov for kontrol og medbringer en mappe, hvor alting er placeret i fuldendt orden. Stemningslejet er sænket i betydelig grad, og [klager] kommer flere gange til at græde under samtalen, hvilket hun ellers sjældent gør. Hun er selvbebrejdende og svært insufficiensfølende, og fremtræder nervøs og efter samtalen ganske udmattet. Der er normalt psykomotorisk tempo, intet psykosesuspekt og god kontakt både formelt og emotionelt. Der er ikke under samtalen ordmobiliseringsvanskeligheder eller parafasi.

[Klager] opfylder ICD10's kriterier for en svær depression.

Aktuelle medicin:
Tbl. Cipralex 10 mg dgl. Tbl. Cymbalta 60 mg
Tbl. Tolmin 20 mg
Smertestillende medicin?

Konklusion:
48-årig kvinde, som tidligere har været fysisk og psykisk rask og velfungerende. Hun er velbegavet med primært stor arbejdskapacitet og samtidig manglende evne til at mærke egne grænser og sige fra. Altid kontrolleret, pligtopfyldende og ambitiøs.

For 10 år siden thyretoxikose, som hun gik med længe før hun kom i behandling. Har siden ikke haft det rigtig godt, men specielt de sidste 3 år har hun haft det både fysisk og psykisk dårligt med kronisk hovedpine og langvarig depression. [Klager] er genetisk disponeret for psykisk sygdom (sandsynligvis depression), og endvidere disponeret for kardiovaskulær lidelse. undersøges nærmere.

[Klager] har været i behandling med antidepressiv medicin i mere end 1½ år uden tilstrækkelig effekt. Den medicinske behandling har været styret af praktiserende læge med fuldstændig relevant behandling og dosering, og han har tidligere rådspurgt sig hos undertegnede.

[Klager] har fortsat symptomer svarende til en svær udmattelsesdepression, og der synes derfor at være tale om en mere kompliceret og langvarig depressiv lidelse, som nu kræver mere specialiseret behandling.

[Klagers] aktuelle funktionsniveau er ganske ringe, faktisk i en grad så hun ikke engang kan klare alle de hjemlige praktiske gøremål.

Hendes depression er præget af udtalte kognitive defekter, som objektivt viser sig ved udtrætning, dårlig koncentration og tendens til at være lidt usamlet.

Hvis der er behov for yderligere vurdering af de kognitive funktioner, bør der foretages en neuropsykologisk testning.

M.h.t skånebehov på nuværende tidspunkt må det konkluderes, at [klager] ikke har nogen reel arbejdsevne p.t., og dette stemmer overens med [klagers] egen opfattelse. Mere intensiv behandling må forventes at bedre [klagers] tilstand.
Ændret medicinsk behandling vil komme på tale, dels ændring af den antidepressive behandling og dels mulighed for supplerende behandling med stemningsstabiliserende medicin.

Diagnose:
Depressio mentis magno gradu
(Depressiv enkeltepisode pt. af svær grad)."

I en supplerende udtalelse af 25/9 2007 fra samme psykiater hedder det bl.a.:

"Da jeg så [klager] sidst den 10.08.07 var hun uændret energiløs og psykisk flad, og hun orkede ingenting. Hun kunne sove lidt længere, det vil sige hun først vågnede ved 3.30-tiden om morgenen efter at være gået i seng kl. 22. Hun oplevede alt som uoverkommeligt, og hun var også tiltagende fysisk træt og udmattet og oplevede at det var vanskeligt at gå op

ad trappen til 1. sal. Kontrol af blodtryk og diverse blodprøver gav ikke nogen forklaring på tilstanden.

[Klager] er således uændret svært psykisk dårlig og man må på nuværende tidspunkt konkludere, at der er tale om en kronisk tilstand og at hun ikke vil være i stand til at vende tilbage til arbejdsmarkedet. Hun er fortsat i behandling med 100 mg Anafranil og Seroquel 100 mg."

I skrivelse af 12/10 2007 til klageren oplyste selskabet, at det var nødvendigt at indhente en ny speciallægeerklæring. Af skrivelsen fremgår bl.a.:

"Hvad sker der fremover?
Danica Pensions lægekonsulent ønsker dig undersøgt af …

Lægen vil meddele dig tid og sted for undersøgelsen. Det kan tage op til to måneder, før undersøgelsen finder sted. Danica Pension betaler undersøgelsen.

Udgifter til offentlig transport - bus eller tog - vil blive refunderet, hvis du indsender billetterne.

Kører du i egen bil, udbetaler vi kørselsgodtgørelse efter statens lave takst, der i øjeblikket er 1,78 kroner pr. kilometer. Du skal blot skrive til os og oplyse, hvor mange kilometer du har kørt.

Du skal være opmærksom på, at du kan blive bedt om at vise legitimation til lægen, for eksempel i form af sygesikringsbevis.

Hvis du ikke ønsker undersøgelsen foretaget af …, beder jeg dig ringe til mig inden otte dage. Hører jeg ikke fra dig, beder jeg … indkalde dig til undersøgelsen.

Jeg gør opmærksom på, at du altid kan kontakte os, hvis du ønsker valgmulighed mellem tre speciallæger."

Inden udløbet af 8 dages fristen fremsendte den omhandlede psykiater imidlertid en skrivelse, hvori han bad klageren kontakte ham med henblik på at aftale en tid til undersøgelsen. Den 16/11 2007 udfærdigede psykiateren en speciallægeerklæring, på hvilken baggrund selskabet vurderede, at klageren ikke længere opfyldte betingelserne for fortsat ydelse. Selskabet meddelte i skrivelse af 24/1 2008, at ydelserne ville ophøre med virkning fra 1/3 2008.

Klageren anførte i skrivelse af 30/1 2008 til selskabet bl.a., at hun var utilfreds med speciallægens undersøgelse. Om hendes tilknytning til kommunen anførte hun bl.a.:

"Det offentlige system er jeg ikke i længere. Min tidligere arbejdsgiver fik sygedagpengene i så lang tid det var muligt. … Kommune ville ikke hjælpe mig yderligere med eks. drøftelse med arbejdsgiver om muligheder og da Kommunen ikke ville spille med, valgte … at afske-

dige mig. De ventede på mig i lang tid og håbede på, at jeg kunne komme tilbage, for jeg var bare den rigtige og de nævnte, at de ville have svært ved at finde en som mig.

Har jeg udvist bitterhed overfor det offentlige system, står jeg gerne ved det. Jeg har for øvrigt også hørt, at den enkelte sagsbehandler får bonus for hver gang en borger ryger ud af systemet. Jeg har ganske kort talt offentlig pension med ... Det har typisk været når jeg har haft det så dårligt, at jeg ikke har kunnet se anden udvej.

Du nævner i dit brev, at jeres afgørelse bl.a. også er truffet ud fra oplysninger fra min kommune. Jeg har ikke talt med kommunen i snart to år, så de har ikke indblik i hvordan jeg har det."

Klageren har i en tillægsskrivelse til klageskema af 16/7 2008 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg er stadig i behandling hos psykiater og er i medicinsk behandling.

24. januar 2008 giver Danica afslag på forlængelse af Gruppeinvaliderente, udvidet dækning, truffet på et forkert og utilstrækkeligt grundlag. Dette med baggrund i speciallægeerklæring udfærdiget af speciallæge ... Jeg kan ikke kende mig selv i erklæringen og jeg føler mig i den grad meget krænket. Erklæringen er direkte mangelfuld, fyldt med fordrejninger, misforståelser og i visse situationer er der direkte urigtigheder. I samtalen bliver jeg for øvrigt udsat for chikane.

Med baggrund i dette og på opfordring af min speciallæge …, hvor jeg har været i behandling igennem længere tid, har jeg i brev af 1. februar 2008 klaget over … til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, for manglende omhu og samvittighedsfuldhed samt manglende uvildighed. … er absolut ikke enig i … injurierende konklusioner. Klagen antages til behandling i brev af 26. februar 2008.

Jeg henvender mig til Danica i brev af 30. januar 2008 og nævner bl.a., at jeg i samtalen udsættes for chikane og at deres afgørelse er truffet på et forkert og utilstrækkeligt grundlag.
…
Danica anvendte tidligere speciallægeerklæring udfærdiget af min speciallæge … i februar 2007.

Denne viste det rette billede af mig og min tilstand. Min situation har desværre ikke ændret sig siden da og det fremgår tydeligt af den nyeste speciallægeerklæring udfærdiget af … Det undrer mig meget, at Danica ikke længere lægger vægt på … ord - det er trods alt hende der kender mig og følger med i hvordan jeg har det. … har mig i samtale i to timer og kigger mest ned på papirer og roder rundt i tal og datoer og lægger meget vægt på disse."

Patientklagenævnet har i sin afgørelse af 25/8 2009 fundet grundlag for at kritisere den psykiater, der udfærdigede speciallægeerklæringen af 16/11 2007. I afgørelsen hedder det bl.a.:

"Samlet set er det nævnets opfattelse, at erklæringen fremstår partisk, idet den er præget af fortolkninger og ironisk tone med antydninger af, at [klagers] sygdom og tilstand er mindre alvorlig og har til formål at sikre sig uberettiget udbetaling af forsikringen.

> Det er videre nævnets opfattelse, at der i erklæringen er væsentlige mangler vedrørende [klagers] objektive beskrivelse og hendes psykopatologi, og at oplysninger på disse punkter ikke er tilstrækkelig fyldige og tydelige, således at den, for hvem erklæringen er bestemt, derved sættes i stand til selv at danne sig et skøn.
>
> Nævnet finder herefter, at speciallæge … ikke har udvist omhu og uhildethed i forbindelse med udfærdigelsen af erklæring af 16. november 2007 til Danica Pension vedrørende [klager]."

Selskabet har herefter anmodet om en ny speciallægeerklæring, hvilket har givet anledning til en omfattende korrespondance for nævnet vedrørende selskabets fremgangsmåde i forbindelse med rekvirering af sådanne. Klageren har i skrivelse af 16/9 2009 til nævnet bl.a. anført:

> "I forbindelse med ny lægeundersøgelse, har jeg som svar fra Danica på et par spørgsmål, fået bekræftet, at Danica benytter Mediconnect.
>
> Når Mediconnect anvendes undrer det mig derfor endnu mere end i mit brev til jer af den 9. september 2009, at … blev ønsket som speciallæge af lægekonsulenten da der skulle udfærdiges speciallægeerklæring, frem for at give mig valg muligheden mellem tre speciallæger gennem Mediconnect, som jeg nu pludselig tilbydes i brev fra Danica af den 3. september 2009 og mail af den 10. september 2009.
>
> Hvorfor blev jeg som nu ikke tilbudt valget mellem tre speciallæger gennem Mediconnect frem for at lægekonsulenten ønskede at anvende …?
>
> Herudover undrer det mig også endnu mere end i ovennævnte brev af den 9. september 2009, at … har mine akter i hænde inden udløb af min frist for tilbagemelding for, om jeg vil vælge mellem tre speciallæger, idet jeg på Mediconnects hjemmeside læser følgende:
>
> Hvordan virker det?
> Sagsbehandleren inviterer nogle udvalgte specialister fra databasen til at gennemføre en undersøgelse og udarbejde en erklæring. Specialisterne får herefter mulighed for at svare på invitationen og give en tidsfrist for, hvornår de ville kunne løse opgaven. Når specialisten er valgt og sagen afsluttet, fremsendes sagsakter og indkaldelse til henholdsvis specialist og borger.
>
> Hvorfor har ... mine sagsakter inden jeg beslutter om jeg overhovedet ønsker at blive undersøgt af ham, når den ud af tre specialister valgte først får akterne når sagen er afsluttet i Mediconnect?"

Endvidere har klageren i skrivelse af 21/10 2009 til nævnet yderligere bl.a. anført:

> "Jeg tænker, at når … specifikt ønskes til at vurdere min erhvervsevne må det bero på, at lægekonsulenten i Danica er vant til at anvende ham og er tilfreds med måden hvorpå erklæringerne udfærdiges.
>
> På side 2 i ovennævnte brev til jer af den 9. september 2009 skriver jeg, at jeg er forundret over, at Danicas lægekonsulent har godkendt erklæringen hvor bl.a. autorisationslovens § 20 stk. 1 er overtrådt og hvor … er partisk. Denne er godtaget og anvendt i forbindelse med

vurdering af min erhvervsevne. Det er stadig et meget stort åbent spørgsmål for mig. Hvordan kan Danmarks største pensionsselskab ejet af professionelle Danske Bank, se gennem fingre med, at en lov så tydeligt er overtrådt?

I brevet til jer fra Danica af den 30. september 2009 nævnes: 'Danica Pension mener på det foreliggende grundlag fortsat ikke, at forsikrede er berettiget til udbetaling ved tab af erhvervsevne samt præmiefritagelse.' Hvad beror det på? Det sidste grundlag fik jo kritik og blev tilsidesat, så den nyeste vurdering er foretaget i februar 2006 med baggrund i erklæring fra januar 2006. Denne vurdering gav ret til præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne fra 1. november 2006 og frem til 1. oktober 2007.

Jeg vil afslutningsvis nævne et citat fra en artikel fra Politiken den 17. oktober 2009, som jeg er blevet bekendt med: Når lægen sidder hver uge og ser på sager i et forsikringsselskab, vil han på et tidspunkt identificere sig med forsikringsselskabet og få samme grundholdning og samme interesse som forsikringsselskabet'. … advokat."

Heroverfor har selskabet i skrivelse af 4/11 2009 til nævnet bl.a. bemærket:

"Danica Pension har taget til efterretning, at der er udtalt kritik af … Derfor anvender vi ikke hans speciallægeerklæring i vores vurdering af forsikredes erhvervsevne. Vi henviser til vores brev fra den 30. september 2009, hvor vi skriver, at vi afventer en ny speciallægeerklæring fra …

Danica Pension var ikke vidende om, at der var udtalt kritik af … i 2007 og 2008. Vi henholder os til, at … autorisation ikke var frataget ham, hvorfor vi har brugt ham i nærværende sag.

Da vi får at vide, at forsikrede har indbragt … for Patientklagenævnet, anmoder vi Ankenævnet for Forsikring om at afvente Patientklagenævnets afgørelse. Da Patientklagenævnet udtaler kritik af …, beder vi en ny speciallæge om en erklæring. Som nævnt ovenfor, afventer vi denne erklæring."

I psykiatrisk speciallægeerklæring af 17/11 2009 hedder det bl.a.:

"Medicin.
Tabl. Anafranil 75 mg (mod depression)
Tabl. Seroquel 100 mg (mod depression og søvnløshed)
Tabl. Modiodal 200 mg (opkvikkende, supplement til antidepressiv medicin)
Tabl. Eltroxin 2001150 µg (mod for lavt stofskifte)
…
Objektivt psykisk.
Klar og ordnet. Stemningslejet er ikke dybere forsænket, om end patienten er lidt grådlabil. Der er naturlig psykomotorik. Er noget anspændt og situationsnervøs, men slapper efterhånden mere af. Er lidt forsigtig i starten, men giver herefter en god emotionel kontakt. Er venlig og imødekommende, svarer beredvilligt på de stillede spørgsmål. Kan fremlægge en oversigtlig og kronologisk anamnese. Hun taler meget, men kan godt afbrydes. Har god indsigt i egne og andres emotionelle reaktioner. Frembyder ingen psykotiske symptomer og er ikke suicidal.
De næste dage efter samtalen ringede hun et par gange, for at være sikker på at få alt med.

Konklusion.

51-årig kvinde med disposition til angst og depressionslidelse. Hun er gift, har ingen børn. Er uddannet bankassistent og siden assurandør. Patienten har altid været ambitiøs, karriere-rettet, arbejdsom og pligtopfyldende. Arbejdslivet har fyldt meget i hendes tilværelse.
Udviklede i 1997 thyreotoksikose, men havde meget svært ved at registrere sygdomssymptomerne og gik nok relativ lang tid med sygdommen. Selv om hun pga. den somatiske lidelse var svækket, kunne hun ikke slippe de arbejdsmæssige forpligtelser, og hun fortsatte med arbejdet så godt hun kunne også under udredning og initiering af behandlingen.
Følte sig tiltagende træt og udmattet, nedtrykt, ængstelig, anspændt med hovedpine, var søvnforstyrret og isolerede sig. Trappede arbejdet ned til 1/2-tid, men måtte til sidst i 2005 sygemelde sig.
Hun har været i psykologisk og psykiatrisk behandling med en vis effekt. Klager fortsat over glædesløshed, manglende emotionel reaktivitet, forstyrrede kognitive funktioner, træthed og nedsat energi, betydelig nedsat stresstolerance og periodiske angstsymptomer.
Ved undersøgelsen her fremstår hun fortsat lettere depressiv uden tydelige kliniske kognitive forstyrrelser.
Diagnoser: F 32.0 Depressiv enkeltepisode, p.t. af lettere grad.
F 43.2 Reaktion på langvarig belastning
Thyreotoksikose tractata, nu hypothyreose.

Patienten har p.t. vanskeligt ved at varetage almene arbejdsfunktioner pga. nedsat energi og øget trætbarhed samt koncentrations-, hukommelses- og opmærksomhedsproblemer.
Der er god overensstemmelse mellem patientens opfattelse af skånebehov og den kliniske undersøgelse.
Den tilstand, patienten fremviser, er resultatet af flere samspillende faktorer. Patienten er arveligt disponeret for angst og depressions-lidelse. Lidelser i skjoldbruskkirtlen disponerer til depression. Samtidig med den langvarige fysiske lidelse har patienten forsøgt at passe sine arbejdsmæssige funktioner uden at mærke de kropslige symptomer på overbebyrdning. Hun har herefter udviklet en blanding af belastningsreaktion og depression, og det må forventes, at restitutionstiden er langvarig.
Almindeligvis bedres lidelse gradvist, men det må forventes, at det tager flere år. Det er tvivlsomt, om patienten vil blive fuldt ud restitueret."

På baggrund af speciallægeerklæringen har selskabet fastholdt sin afgørelse og i skrivelse af 16/12 2009 til klageren bl.a. anført:

"Vi fastholder vores tidligere afgørelse, idet vi fortsat ikke finder det bevist, at din generelle erhvervsevne er nedsat til mindst halvdelen.

I erklæringen har vi blandt andet lagt vægt på beskrivelsen under punktet 'Objektivt psykisk': 'Klar og ordnet. Stemningslejet er ikke dybere forsænket, om end patienten er lidt grådlabil. Der er naturlig psykomotorik. Er noget anspændt i starten, men giver herefter en god emotionel kontakt. Er venlig og imødekommende, svarer beredvilligt på de stillede spørgsmål. Kan fremlægge en oversigtlig og kronologisk anamnese. Hun taler meget, men kan godt afbrydes. Har god indsigt i egne og andres emotionelle reaktioner. Frembyder inden psykotiske symptomer og er ikke suicidal. De næste dage efter samtalen ringede hun et par gange, for at være sikker på at få alt med'.

Under punktet 'Konklusion' fremgår det blandet andet: 'Ved undersøgelsen her fremstår hun fortsat lettere depressiv uden tydelige kliniske kognitive forstyrrelser'.

Vi konkluderer herefter, at der er beskrevet en lettere depression, ingen tydelige koncentrations- hukommelses- og opmærksomhedsproblemer (kognitive forstyrrelser) og en velbehandlet stofskiftelidelse.

Ud fra beskrivelsen er der, efter vores vurdering, ikke helbredsmæssige årsager, der bør forhindre en hensyntagende beskæftigelse på mere end halv tid."

Det fremgår af sagen, at klageren oppebar en årsløn på ca. 500.000 kr. Den månedlige pensionsudbetaling udgør godt 16.000 kr., og klageren har også en firmapensionsordning i et andet pensionsselskab, der udbetaler invaliderente svarende til ca. 16.000 kr. månedligt.

Af en henstilling fra Forsikring og Pension af 30/5 2009 vedrørende forsikringsselskabers brug af speciallæger fremgår:

"**Forsikringsselskabernes brug af speciallæger**

Forsikring & Pension og Økonomiministeriet drøftede i 1999 selskabernes valg af speciallæger i forbindelse med indhentelse af speciallægeerklæringer. Forsikring & Pension og ministeriet blev enige om en række forbedringer.

Anbefaling

Bedre information
De forsikrede skal have bedre information om valg af speciallæge. Det skal også være klart for den forsikrede, at speciallægens opgave er at komme med en udtalelse om hans eller hendes helbredstilstand. Denne udtalelse vil indgå i forsikringsselskabets afgørelse i sagen.

Den forsikrede skal desuden have relevant vejledning vedrørende klagemuligheder.

Brug af Lægeforeningens vejviser m.v.
Når forsikringsselskabet udpeger speciallæger, anvendes kun Lægeforeningens Lægevejviser eller Lægeforeningens fortegnelse over praktiserende speciallæger.

Den forsikrede inddrages ved valg af speciallæge i skadesituationer
Selskabet giver forsikrede to muligheder ved valg af speciallæge, når selskabet mener, at der er behov for en speciallægeerklæring:

1. Selskabet sender en liste til forsikrede med navne på tre speciallæger, som den forsikrede kan vælge i mellem.

2. Alternativt kan selskabet foreslå én speciallæge (ofte den læge, som den forsikrede allerede er i behandling hos). Hvis forsikrede ønsker en anden speciallæge, er det er muligt at henvende sig til selskabet og få navne på yderligere tre speciallæger, som den forsikrede kan vælge i mellem."

På klagerens foranledning er der den 27/2 2010 udarbejdet en kommentar til den psykiatriske speciallægeerklæring af 17/11 2009. Af kommentaren fremgår:

"Vedlagt kommentarer til Danica Pensions vurdering af erhvervsevnen.

Den psykiske tilstand må ses i sin sammenhæng. De udløsende faktorer, forløbet mht. symptomernes sværhedsgrad og varighed, de aktuelle symptomer i form af subjektive klager og fremtrædelsesformen har betydning for funktionsniveauet.
Forløbet har været langvarigt, hvilket er udmattende og øger rekonvalescentperioden. Hun har fortsat depressive/belastningsrelaterede symptomer, som spiller en vigtig rolle for hendes funktion. Ved den objektive psykiatriske beskrivelse findes tilstanden forenelig med en lettere depressiv episode, men flere af patientens kernesymptomer kan ikke objektiveres ved en almindelig undersøgelse. Dette gælder det nedsatte energiniveau, den øgede trætbarhed og til dels de kognitive forstyrrelse. De kognitive forstyrrelser, som er led i en depression eller belastningsreaktion, skal være svære før de manifesterer sig i den almindelige kliniske undersøgelse.
Jeg mener, at præmisserne for min konklusion tydeligt fremgår af erklæringen, patientens arbejdsmæssige funktionsniveau er p.t. væsentligt reduceret."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Stk. 3. Længerevarende tab af erhvervsevne.**
Bliver forsikrede ved med at være sygemeldt, og har forsikredes sygdomstilstand stabiliseret sig i sådant omfang, at hans fremtidige erhvervsevne kan vurderes, foretages en vurdering af, om forsikredes erhvervsevne længerevarende 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 1. sygedag, eller ved ulykkestilfælde 18 måneder efter skadedagen. …

Forsikredes erhvervsevne anses for længerevarende at være nedsat til 1/3 eller mindre, respektive mellem 1/2 og 1/3, hvis han blivende ikke længere er i stand til at tjene mere end 1/3, respektive 1/2 - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - af hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt erhvervsdygtige personer af tilsvarende uddannelse og alder.
…
Hvis det vurderes, at forsikrede ikke har mistet sin erhvervsevne i den forstand, der nævnet ovenfor, er forsikrede ikke længere berettiget til at modtage ydelser efter reglerne om midlertidig tab af erhvervsevne."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen, herunder de lægelige akter, finder nævnet, at klageren ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne - vurderet i henhold til de ovenfor gengivne forsikringsbetingelser - er nedsat med mindst halvdelen. Nævnet har tillige henset til, at klageren ikke har været arbejdsprøvet. Nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet at forlænge præmiefritagelse og udbetaling.

Nævnet finder ikke anledning til at kritisere, at selskabet i skrivelse af 24/1 2008 standsede de helbredsbetingede ydelser pr. 1/3 2008.

Nævnet bemærker, at selskabet har beklaget fremsendelsen af akter til speciallægen før udløbet af fristen for at vælge en anden speciallæge. Herefter, og idet nævnet i øvrigt ikke finder anledning til at kritisere selskabets sagsbehandling,

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen
formand