845/10

Den 28. november 2011 blev i sag nr. 77.011:

xxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxx x

mod

StK:Pension
Tuborg Havnevej 14
2900 Hellerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede, der er omfattet af en arbejdsmarkedspension i StK:Pension, klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at udbetale invalidepension og yde præmiefritagelse.

Selskabet henviser til, at klagerens generelle erhvervsevne - når henses til den indsatte klausul - ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

Klagerens arbejdsmarkedspension er en kollektiv overenskomstbaseret pensionsordning, som hun blev omfattet af pr. 1/11 2002. I forbindelse med optagelsen førte selskabets helbredsbedømmelse til, at ordningen den 13/10 2003 blev antaget med følgende klausul:

> "**Klausul:**
> Fra den 01.04.2003 gælder følgende klausul:
>
> Pensioner/udbetalinger ved erhvervsevnetab og ret til præmiefritagelse bortfalder, hvis forsikrede helt eller delvist mister sin erhvervsevne inden den 01.04.2009 på grund af den lidelse, der er omtalt på spørgeskema af 22.04.2003 vedrørende nervøsitet, stress, angst, depression samt psykiske sygdomme. Klausulen gælder ikke for gruppelivsforsikringen."

Retten til præmiefritagelse og invalidepension er herefter betinget af, at den generelle erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykke er nedsat med mindst 2/3, og at erhvervsevnenedsættelsen ikke har en sammenhæng med den klausulerede lidelse.

Klageren, der er født i 1964, var den 3/10 2005 med sin datter impliceret i et færdselsuheld, hvor de blev ramt af en lastbil og skubbet ud foran denne. Hun genoptog umiddelbart arbejdet som rengøringsassistent, hvor hun var ansat 31,5 timer ugentligt, men blev endeligt sygemeldt den 22/11 2005. Opsigelse skete med virkning fra 1/11 2006, hvorefter hun overgik til udbetaling af sygedagpenge.

Klageren havde efter uheldet gener i nakke, skulder og lænd, men udviklede også en depression. Arbejdsgiveren bevilgede hende 12 psykologsamtaler, og hun blev via egen læge sat i medicinsk antidepressiv behandling fra februar 2006.

I en neurologisk speciallægeerklæring af 2/10 2006 hedder det bl.a.:

"**Medicin:**
Tabl. Dolol Retard 200 mg x 2
Tabl. Brufen 600 mg x 3
Tabl. Cipralex x 1 dagligt.

Sociale og uddannelsesmæssige forhold:
Gået ud af folkeskolen efter 10. klasse. Herefter 1 år på handelsskolen.
Siden da haft forskellige ufaglærte ansættelser, fortrinsvis som rengøringsassistent og ufaglært kontorassistent, men også i kortere tid i butik. De sidste 5 år, frem til hun afskediges pga. sygdom 31/10 2006, har hun arbejdet som rengøringsassistent ved … Bor alene sammen med søn på 16. Har derudover datter på 22 der er flyttet hjemmefra. Har kun sparsom kontakt til tidligere ægtefælle, der er hjerneskadet efter motorbådsulykke.
Bor i lejet rækkehus. Økonomien beskrives som normal, men aktuelt noget anspændt da hun kun er på sygedagpenge.

Objektivt:
Positive fund:
Pt har lidt svært ved at huske konkret hvad medicin hun får etc.
Virker, til trods for at hun siger 'at hun nok skal blive fuldstændig rask' noget opgivende i sin kontakt, og jeg synes at det underliggende stemningsleje fremstår sænket. Benægter pure suicidale tanker. Klager over trykkende smerter i nakkeregionen der stråler opefter. Der findes særdeles veludtalte myogene forandringer i nakkeskulderbæltet, specielt omkring nakkefæsterne. Palpation af skuldermuskulaturen udløser dog ikke pseudoradiculære sensationer.
De myogene forandringer strækker sig ned paravertebralt og accentueres i lændemuskulaturen bilat. mest udtalt på venstre side, hvor smerterne stråler ned i glutealmuskulaturen, med tydeligt punktum maksimum over venstre piriformis.
Ved strakt benløft er der en del spændinger i ballemuskulaturen, og strålende nedefter i benet, ved mere end 80 grader på venstre side, forværres ved indadrotation, i mindre grad ved fleksion over fodleddet.
Columna cervicalis er med normal bevægelighed, men med smerter ved yderstillinger ved rotation mod højre, og ved ekstension.

Sv. t. columns lumbalis er der bevægeindskrænkning ved foroverbøjning med strakte knæ hvor finger gulv afstanden er 20 cm, og hun kan kun ekstendere få grader, før hun får ondt. Normale forhold ved sidebøjning.

Væsentlige negative fund:
På OE findes overalt særdeles livlige let fremkaldelige biceps, tricelps og brachioradialis reflekser, uden sideforskel.
Ingen pareser, ingen sensoriske forstyrrelser.
På OE ligeledes særdeles livlige let fremkaldelige patellar og achillesreflekser.
Normal plantarrespons.
Ingen pareser eller sensibilitetsforstyrrelser.

Resume:
Tidl. i det væsentligste rask rengøringsassistent, der i oktober 2005 er udsat for et ret voldsomt trafikuheld, og efterfølgende udvikler smerter i nakkeskulderbæltet og ned i lænden.
Tilstanden kompliceres af en depression, som hun har forsøgt forskellige former for behandling for, med nogen bedring, men fortsat med depressive symptomer, cg manglende overskud. Klager i dag over smerter i nakkeskulderbæltet og lænderegionen, med udstråling til venstre ben, forværres ved fysisk anstrengelse, og derudover generel træthed.
Objektivt finder jeg veludtalte myogene forandringer, og bevægeindskrænkning af columna cervicalis og mere udtalt sv. t. columns lumbalis. På venstre side findes hvad jeg tolker som et piriformissyndrom, med påvirkning af nervus ischiadicus.

Konklusion:
Myogen smertetilstand, sandsynligvis i det væsentligste udløst af hendes uheld i oktober 2005. Tilstanden kompliceres af at der, muligvis udløst af smerterne og de bekymringer der var omkring datteren, tilstøder en depression, hvilket er kendt at kunne forværre myogen smertetilstand, idet depressionen i sig selv vil kunne udløse muskelspændinger, der vil kunne give smerter, som igen giver muskelspændinger osv.

Det er således vanskeligt at udtale sig sikkert om langtidsprognosen. Hvis hun får bugt med sin depression, som jeg i grunden vurderer at man bør henvise hende til en psykiater for at få behandlet, da det ikke har vist sig at være tilstrækkeligt med den nuværende behandling, vil jeg tro at prognosen for en fuldstændig eller væsentlig bedring af tilstanden indenfor det næste års tid er god. Hvis ikke man kan få bugt med depressionen, der nok også i et eller andet omfang må siges at være udløst af uheldet, må man frygte at tilstanden er stationær:

Diagnose:
Distorsio columna cervicalis et lumbalis seq.
Depressiomentis."

Af en anden neurologisk speciallægeerklæring af 5/10 2006 fremgår bl.a.:

"**Medicin**
Tbl. Dolol Ret. 200 mg x 2
Tbl. Ibuprofen 600 mg, max. x 4
Tbl. Panodil 1 g max. x 4
Tbl. Cipralex 10 mg dgl.
…
Diagnoser
Følger efter nakkedistorsion

Resume og konklusion

42-årig rengørings- og køkkenassistent, der tidligere har været fysisk og psykisk rask. Ved UT den 03.10.05 var skadelidte passager i bil, ført af hendes datter. Ved påkørslen blev bilen på dramatisk vis skubbet foran lastbil, men skadelidte slap fra UT uden direkte traumer, åbne sår eller bevidstløshed. Umiddelbart blot chokeret og mest optaget af datterens tilstand 1-2 uger efter UT begyndte der at komme smerter i nakke og senere i lænd og samtidig kom der problemer på arbejdet, bl.a. i frustration over datterens tilstand. Pga. depression, agitation, manglende koncentration sygemeldt og tildelt psykologtimer fra arbejdsgiver. Har ikke arbejdet siden 22.11.05. Klagerne er konstante dgl. nakkesmerter med udstråling til hals, skuldre og højre arm, lændesmerter og episodisk dødhedsfornemmelse over balderne. Endvidere depressive symptomer, inaktivitet og oplevelse af svimmelhed ved bevægelser op og ned i halsen. Objektivt findes stemningslejet neutralt. Skadelidte opgiver lidt komplekse mentale opgaver, men klarer simple. Der er ømhed i nakkefæster og glutealregioner, men normal bevægelighed i hals og lænd og derudover normal objektiv somatisk og neurologisk undersøgelse.

Konklusivt frembyder skadelidte symptomer fra det muskuloskeletale apparat, som det ofte ses efter nakkedistorsion med smerter i nakke og lænd og ømhed sv. hertil. Oveni dette psykisk påvirket med lav frustrationstærskel, depressive træk og tendens til at opgive overfor opgaver. De psykiske symptomer falder ikke umiddelbart ind under posttraumatisk stressreaktionsbilledet. Tidsmæssigt skønnes der at være sammenhæng mellem de psykiske symptomer og det angstvoldende trafikuheld. De muskuloskeletale symptomer og fund er forenelige med, hvad der ses ved tilsvarende ulykker og der kan ikke peges på alternativ forklaring. En svækkelse af årsagssammenhængen er dog den svækkede tidsmæssige sammenhæng, idet der gik 1-2 uger efter UT før de muskuloskeletale gener opstod. Efter mit skøn, er der tale om en situationsprovokeret angst- og depressionstilstand, der medvirker til at fastholde skadelidte i et kronisk muskuloskeletalt smertesyndrom. Der kan ikke peges på alternativ forklaring til de helbredsmæssige problemer."

Klageren blev visiteret til fleksjob pr. 1/10 2007 og overgik fra denne dato til udbetaling af ledighedsydelse. Kommunen iværksatte i den forbindelse en virksomhedspraktik i perioden 1/10 til 30/11 2007 med henblik på en afklaring af, i hvilket omfang hun kunne klare et fleksjob. Praktikken viste, at hun kunne arbejde ca. 10 timer ugentligt. På den baggrund vurderede kommunen, at der ikke var udsigt til en ansættelse i fleksjob, hvorefter hun blev tilkendt offentlig førtidspension med virkning fra 1/7 2008.

Arbejdsskadestyrelsen har i en udtalelse af 11/12 2008 vurderet, at ulykken den 3/10 2005 har medført varigt mén på 18 % og erhvervsevnetab på 65 %.

Ved sin ansøgning af 19/6 2005 anmodede klageren om udbetaling af gruppeinvalidesum, invalidepension og præmiefritagelse. Selskabet har først indgangsstemplet ansøgningen den 16/7 2007. Med skrivelse af 18/12 2008 udbetalte selskabet gruppeinva-

lidesummen på 150.000 kr., men afviste at yde præmiefritagelse og invalidepension med henvisning til den indsatte klausul.

På selskabets foranledning indhentedes en vurdering fra Helbred og Forsikring, der den 26/5 2009 udtalte følgende:

"**Medicinsk vurdering af årsagssammenhæng**
Den lægelige komité i Helbred & Forsikring herunder, psykiater, har set på [klagers] helbredsforhold og vurderer, at hun i 2005 er ramt af en ny episode af depression i samme sygdomskategori som var i fokus i 1997-2001.

Diagnosekriterierne for psykiske tilstande er overvejende non-ætiologiske (dvs forklares ikke ud fra en bestemt årsag) og anføres med den diagnose, der beskriver den aktuelle situation bedst.

[Klager] havde i 1997-2001 en langvarig 'depressiv enkelt episode' (WHO ICD-10 F32), som opstod i forbindelse med en svær livssituation (skilsmisse). På det tidspunkt vurderes risikoen for en ny episode til over 50 %, uanset årsag.

I 2005 fik forsikrede en ny depressiv episode, som opstod i relation til en ny belastende livssituation (ulykke). Diagnostisk er forsikrede nu flyttet til diagnosen tilbagevendende (periodisk) depression (WHO ICD-10 F33) indenfor samme sygdomskategori.

Begge episoder er behandlet med antidepressiv medicin, og der har været tale om langvarig uarbejdsdygtighed.

Med baggrund i ovenstående er vores vurdering, at der er sammenhæng mellem lidelserne i 1997 og 2005."

Klagerens advokat har i skrivelse af 2/10 2009 til nævnet bl.a. anført:

"Indledningsvist kan jeg oplyse, at jeg står uforstående overfor SamPensions og Videncentrets stillingtagen til, at der er sammenhæng mellem min klients tidligere depression og depressionen efter trafikulykken i 2005. Det er således naturligvis korrekt, at begge depressioner var udløst af *'belastende livssituationer,'* jf. Videncenter for Helbred og Forsikring. Det er dog desværre ganske normalt, at skadelidte efter ulykker med personskade til følge udvikler en depression (uanset forudbestående psykiske forhold) grundet skadelidtes fysiske gener og indskrænkninger efter ulykken. Det forekommer således betænkeligt, at det, at min klient udvikler en depression som følge af min klients kroniske smertetilstand og heraf følgende fysiske indskrænkninger, af selskabet henføres til, at min klient tidligere har haft en depression, hvorfor min klient ikke er omfattet af sin forsikringsordning. Dette særligt under hensyntagen til, at en meget stor gruppe af skadelidte udvikler lignende psykiske gener samt henset til at min klients depression udelukkende var en følge efter det voldsomme trafikuheld, som min klient var udsat for den 3. oktober 2005. Jeg skal i den forbindelse endvidere henvise til, at retten til invalidepension ved SamPension kræver, at min klients erhvervsevne nedsættes med mere end 2/3. Nedsættelse af erhvervsevnen med mere end 2/3 skyldes ofte alvorlig personskade grundet ulykke eller lignende, hvilket som ovenfor nævnt netop ofte vil medføre psykiske gener grundet skadelidtes fysiske gener og indskrænkninger samt de store omvæltninger personskader af denne karakter medfører i skadelidtes hverdag. Det forekommer derfor betænkeligt, at SamPension kan 'klausulere' sig ud

af den pensionsordning, som min klient har tegnet og indbetalt til siden den 1. november 2002 - netop med henblik på at sikre sig i en sådan situation.

Som SamPension gør opmærksom på i SamPensions skrivelse af den 26. juni 2009, er selskabet endvidere af den opfattelse, at min klients psykiske tilstand er medvirkende årsag til min klients nedsatte erhvervsevne. SamPension henviser i den forbindelse til lægelige samt sociale akter på sagen. Jeg kan i den forbindelse oplyse, at det er korrekt, at min klients depression omtales i de lægelige og sociale akter, men jeg skal blot for god ordens skyld her præcisere, at min klient allerede ved konsultation hos egen læge den 19. oktober 2006 gjorde lægen opmærksom på, at hun *'selv synes depressionen er væk,'* jf. vedlagte statusattest af den 20. oktober 2006 udfyldt af egen læge. Dette understøttes endvidere af det faktum, at min klient siden primo/medio 2007 ikke har modtaget behandling mod depressionen og ikke siden har haft psykiske problemer. Jeg henviser i den forbindelse endvidere til vedlagte lægejournal fra min klients egen læge, hvoraf fremgår, at min klient den 6. juni 2007 beskrives som: *'Humørmæssigt o.k.,'.* Dette understøttes endvidere af, at der herefter ikke foreligger yderligere journalnotater fra praktiserende læge vedrørende min klients psykiske tilstand. [Klager] tilkendes førtidspension med virkning fra den 1. juli 2008 - altså ca. 1-1½ år efter, at min klients depression er ophørt - hvorfor min klients tilkendelse af førtidspension således reelt hverken helt eller delvist har været begrundet i min klients depression. Jeg skal i den forbindelse for god ordens skyld gøre opmærksom på, at depressionen omtales i … Kommunes begrundelse for tilkendelsen af førtidspension. Det fremgår dog endvidere, at både min klients forudgående tilkendelse af fleksjob pr. den 1. oktober 2007, samt min klients tilkendelse af førtidspension den 1. juli 2008 skyldes min klients fysiske gener efter ulykken den 3. oktober 2005 og ikke min klients depression, jf. vedlagte bevilling af førtidspension af den 10. juni 2008. Af førtidspensionstilkendelsen fremgår således, at: *'Ved opfølgning af dette forløb (fleksjob) ca. 3½ måneder senere i starten af 2008 konkluderede praktikken at have vist, at din arbejdsevne er kendeligt indskrænket. Du var således kun i stand til at rengøre fællesrummet, havde et stort behov for pauser og bedømtes ikke at kunne øge din arbejdstid udover 10 timer. Endvidere svarede de opgaver, som du udførte i dette tidsrum til, hvad andre sædvanligvis kan overkomme på kun den halve tid, så med dette beskedne arbejdspotentiale konkluderedes det, at du ikke ville være i stand til at bestride nogen form for fleksjob.'* Der henvises således klart til min klients fysiske indskrænkninger ved kommunens begrundelse for min klients tilkendelse af førtidspension og ikke til min klients på dette tidspunkt overståede depression.

Jeg skal samtidig hermed for god ordens skyld oplyse, at der ikke foreligger speciallægeerklæringer fra perioden efter 2006, ligesom der på intet tidspunkt er blevet udfærdiget en psykiatrisk speciallægeerklæring. SamPension har i forbindelse med selskabets behandling af sagen heller ikke anmodet om en sådan, hvilket jeg står uforstående overfor, særligt henset til at selskabet således udelukkende ud fra ældre lægelige akter har vurderet, at min klient er omfattet af ovennævnte omtalte klausul.

Henset til det ovenfor anførte er jeg således af den opfattelse, at min klients depression som følge af det voldsomme trafikuheld den 3. oktober 2005 ikke kan tilskrives min klients tidligere psykiske problemer. Jeg finder det i den forbindelse endvidere forkasteligt, at man under henvisning til en sådan klausul afskærer min klient fra hendes pensionsdækning, idet det som ovenfor anført er normalt, at skadelidte udvikler psykiske problemer efter voldsomme ulykker/personskader, særligt ulykker der medfører, at erhvervsevnen nedsættes med mere end 2/3. Min klients invalidepension findes således at være uden reel værdi for min klient grundet ovennævnte klausul. Dernæst er jeg af den opfattelse, at min klients psykiske gener hverken helt eller delvist lå til grund for min klients tilkendelse af førtidspension, henset til at min klients depression forsvandt i løbet af efteråret 2006/foråret 2007, ligesom min klient ik-

ke har været i behandling for depression siden dette tidspunkt. Min klients tilkendelse af førtidspension i sommeren 2008 - over 1-1½ år senere - har således af gode grunde udelukkende været begrundet i min klients fysiske gener efter ulykken den 3. oktober 2005."

Heroverfor har selskabet i skrivelse af 21/10 2009 til nævnet bl.a. bemærket:

"SAMPENSION gør følgende gældende:

- Pensionsordningen er oprettet med en klausul for depression, jf. policen.
- Klausulen betyder, at forsikrede ikke kan opnå dækning ved erhvervsevne- tab i klausulperioden, hvis der er sammenhæng til den lidelse, der er givet klausul for, jf. § 6 i pensionsregulativet.
- Forsikredes erhvervsevnetab skyldes ifølge to speciallægeerklæringer de samlede følger efter trafikulykken den 3. oktober 2005. Følgerne er dels en myogen smertetilstand, dels en reaktiv depression, hvilket har en indbyrdes negativ påvirkning.
- Forud for visitering til fleksjob er der foretaget en vurdering af, at forsikredes arbejdsevne er varigt nedsat. Vurderingen er blandt andet foretaget af en psykolog, det vil sige, at forsikredes psykiske tilstand er indgået i vurderingen.
- Forud for tilkendelsen af førtidspension er der foretaget en vurdering af forsikredes barrierer i forhold til arbejdsmarkedet. Både smertetilstand og depressive træk er nævnt som barrierer.
- Således er det dokumenteret, at forsikredes depression indgår i hendes erhvervsevnetab.
- Videncentret for Helbred og Forsikrings specialister vurderer, at der er sammenhæng mellem den forudbestående depression og depressionen efter trafikulykken. Det er også SAMPENSIONS vurdering.
- Derfor er klausulen gjort gældende ved forsikredes erhvervsevnetab, jf. policen og § 6 i pensionsregulativet.
- Afgørelsen betyder, at forsikrede ikke kan opnå invalidepension eller præmiefritagelse, men alene invalidesummen på 150.000 kr. fra gruppelivsforsikringen, jf. § 6 i pensionsregulativet."

Sekretariatet har indhentet en erklæring fra en speciallæge i psykiatri. I erklæringen af 9/8 2011 hedder det bl.a.:

"Aktuelle psykiske helbredstilstand:
Ved den sidste undersøgelse den 25/3-2011 følte [klager] sig rent psykisk i sin habituelle tilstand. Hun var på ingen måde trist eller ked af det og hun havde lyst og interesse som hun har haft tidligere, men hun udtrættes let pga sine vedvarende smerter. Hun havde ingen skyldfølelse eller selvbebrejdelser og hendes selvtillid og selvværdsfølelse var fuldstændig normaliseret. Hun havde fået sin livsglæde tilbage og den var øget, således at hun virkelig værdsatte livet. Hun var dog noget præget af fortsat koncentrations- og hukommelsesbesvær, som hun igen relaterer til sine smerter. Hun var hverken agiteret eller hæmmet i det. Søvnen

var normal og appetitten var normal, og der var således ingen vægtændring fra tidligere. Konklusionen er således en normal psykisk tilstand, dog præget af kroniske smerter.

På baggrund af alt dette må det konkluderes, at de 2 depressive perioder der er beskrevet i [klagers] livshistorie henholdsvis fra 1997-2001 og igen fra 2005-2006 er fuldstændig uafhængige af hinanden. …

Resume og konklusion:
[Klager] er enebarn og opvokset hos sin far fra 4-års alderen pga forældrenes skilsmisse. Hun har hovedsageligt arbejdet med rengøring, kontorhjælp og sidst i et køkken. Hun har 2 børn med 2 forskellige mænd. I forbindelse med sit andet ægteskab var ægtefællen hende utro og da han ville flytte sammen med den anden kvinde, udviklede [klager] en meget svær depression, som krævede både psykoterapeutisk behandling og antidepressiv medicinsk behandling, for at hun kom igennem det. På et tidspunkt var det så slemt, at hun meget kortvarigt var indlagt på en psykiatrisk afdeling. Parret fandt dog sammen igen, hvorved depressionen lettede, og hun var ude af al medicinen fra 1/2-01. Siden er det gået hende godt, desværre blev de alligevel skilt i 2003, men hun har taget det fint og det var uproblematisk. Den 3/10-05 er hun forsædepassager i en bil, ført af hendes datter, der bliver udsat for en ulykke, idet de påkøres af en lastbil, på den måde at de hænger fast i lastbilen som får den lille bil til at snurre rundt, hvorved de havner i et buskads og et vejtræ. Begge overlever og er på intet tidspunkt bevidstløse eller slår hovederne, men [klager] får et kraftigt vrid i hele rygsøjlen og specielt i nakkeregionen af denne tur, altså hun pådrager sig en whip lash-læsion. Efterfølgende er hun meget bekymret over datterens tilstand, pga. forskubbelse af bækkenets led samt de 3 bøjede ribben. [Klager] har selv mange smerter i sin krop, men udvikler så også en depression som hovedsageligt skyldes den whip lash-læsion hun har været udsat for, men da også almindelig bekymring for datterens tilstand. [Klager] er i en kortere periode i antidepressiv medicinsk behandling, som egentlig ikke har den store effekt, men depressionen letter alligevel. På grund af de vedvarende smerter i hele kroppen udtrættes hun dog let og har sværere ved at koncentrere sig og huske, og det i sådan, en grad at det ender med at hun får førtidspension i 2008. Sidenhen har hun fået det meget bedre og der er specielt ikke beskrevet nogen depressive symptomer. På baggrund af alt dette skal de to depressive tilfælde ses som fuldstændig uafhængige af hinanden og specielt da [klager] den dag i dag slet ikke har nogen depressive symptomer, er der intet der tyder på at den anden depression kan være en tilstand der følger efter den første depression."

Selskabet kommenterede erklæringen i brev af 6/10 2011 således:

"Indledningsvis bemærker vi, at SAMPENSION fra begyndelsen var uenig i fremgangsmåden omkring indhentelse af en speciallægeerklæring, jf. vores brev af den 18. juni 2010. Det er vores opfattelse, at den nu fremkomne erklæring afspejler vores betænkeligheder dengang. Således hæfter vi os ved, at sygehistorien og konklusionen i speciallægeerklæringen hviler på forsikredes egne oplysninger. Det er særdeles uheldigt, at der indhentes en sådan erklæring, efter at der er opstået en tvist i sagen. Yderligere er det uheldigt, at der ikke er udpeget en uvildig speciallæge uden forhåndskendskab til sagen. Derudover er det i sagens natur ikke muligt at få belyst forsikredes helbredstilstand tilbage i tid ved en ny speciallægeundersøgelse.

Herefter kan vi oplyse, at speciallægeerklæringen har været forelagt den lægelige komite i Videncentret for Helbred og Forsikring. Til ankenævnets orientering vedlægger vi kopi af vores anmodning af den 16. september 2011 til videncentret samt kopi af videncentrets udtalelse af den 29. september 2011.

Som det fremgår, fastholder videncentret vurderingen af, at der var årsagssammenhæng mellem den depressive episode, som [klager] oplevede efter trafikuheldet i 2005 og den tidligere episode, som er klausuleret i policen.

SAMPENSION mener fortsat, at der skal lægges afgørende vægt på sagens oprindelige akter. De oprindelige akter dokumenterer gennemgående, at depression indgik i [klagers] erhvervsevnetab den 1. november 2006, hvor hun fratrådte sit pensionsgivende job.

SAMPENSION er enig i videncentrets vurdering vedrørende årsagssammenhæng.

Dette betyder, at [klagers] erhvervsevnetab den 1. november 2006 er omfattet af klausulen i policen, og vi finder ikke, at der er grundlag for at ændre vores vurdering efter den psykiatriske speciallægeerklæring."

Videncentrets fornyede udtalelse lyder således:

"Den lægelige komite i Helbred & Forsikring har set på de nye oplysninger fra den psykiater, der behandlede [klager] for depression i perioden 1997 til 1999. De giver ikke anledning til ændring af vores tidligere vurdering.

[Klager] havde i 1997-2001 en langvarig 'depressiv enkelt episode' (WHO ICD-10 F32), som opstod i forbindelse med en svær livssituation (skilsmisse). På det tidspunkt vurderes risikoen for en ny episode til over 50%, uanset årsag.

Den udløsende årsag til depression kan være alt fra økonomiske og fysiske problemer til mentale belastninger, hvilket ligger helt i tråd med de udløsende faktorer hos forsikrede.

I 2005 fik forsikrede en ny depressiv episode, som opstod i relation til en ny belastende livssituation (ulykke med ængstelse for sit barn), hvor der skete ringe personskade men var psykisk en meget voldsom oplevelse. Diagnostisk er forsikrede nu flyttet til diagnosen tilbagevendende (periodisk) depression (WHO ICD-10 F33) indenfor samme sygdomskategori.

Ifølge WHO ICD-10 Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser, herunder klassifikation og diagnostiske kriterier, fremgår det under F32 og F33, at den første episode kan optræde på et hvilket som helst alderstrin fra barndommen til seniet. Og her skelner man ikke til den udløsende årsag. Begyndelsen kan være akut eller snigende og varigheden strække sig fra ganske få uger til mange måneder. Risikoen for at få en ny episode forsvinder aldrig helt.

Der er således tale om to depressive episoder, der tidsmæssigt er uafhængige af hinanden, men som har en indbyrdes sammenhæng.

Psykiateren kommenterer i sin speciallægeerklæring de to neurologers diagnoser vedrørende uheldet i 2005, og vi vil for god ordens skyld nævne, at en 'distorsion af nakken' er det der foregår ved en whiplash skade."

10. 77.011

Nævnet udtaler:
Det må efter speciallægeerklæringen af 9/8 2011 lægges til grund, at klagerens depression var forbigående og afsluttet senest i foråret 2007.

Navnlig efter indholdet af de to neurologiske speciallægeerklæringer fra oktober 2006 finder nævnet det ikke godtgjort, at klagerens myogene lidelser berettiger til et erhvervsevnetab på mindst 2/3.

Derfor

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen
formand