859/11

Den 1. januar 2011 blev i sag nr. 77.786:

xxxx xxxxxxxxx
xxxxxxx xxxxxxxx
xxxx xxxxxxx xxxxxxx
xxxxx xxxxxxxxx xxxxxx
xxx

mod

Zürich Forsikring
v/Capita Insurance Services
Frederiksborggade 15, 2.
1360 København K

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har 3 policer på erhvervsudygtighedsforsikring i Zürich Forsikring v/Capita Insurance Services, klager over, at selskabet har standset udbetalingerne ved tab af erhvervsevne pr. 1/1 2010.

Selskabet har standset udbetalingerne i henhold til de 3 policer pr. 1/1 2010 med henvisning til, at selskabet siden 1/12 2004 ukorrekt har udbetalt forsikringsydelser uden at være forpligtet dertil. Selskabet har begrundet afgørelsen med betingelsernes punkt 4.3 sammenholdt med klagerens lidelse.

Ifølge policerne ydes der dækning ved tab af erhvervsevnen inden for klagerens specifikke erhverv, såfremt erhvervsevnen grundet sygdom eller ulykke bliver nedsat med 50 % eller derover. Der er en karenstid på 3 måneder. Ved erhvervsudygtighed udover 30 dage udbetales dagpengene med virkning fra 1. dagen.

Klageren, der er født i 1949, læste efter studentereksamen medicin et års tid, hvorefter han uddannede sig som kiropraktor. Han har arbejdet som sådan siden og videreud-

dannet sig inden for faget i kiropraktisk neurologi i 1997. I forløbet har han haft bopæl både i USA og Danmark, men siden januar 2004 fast bopæl i USA. Han har angiveligt ofte haft en arbejdsuge på 50 timer.

I forbindelse med en skilsmisse i foråret 2003 oplevede han en depression, hvor han ikke kunne tænke rationelt, ligesom han angiveligt ikke kunne huske noget som helst.

I skadeanmeldelsen af 11/12 2003 med begyndelsesattest har lægen anført, at han søgte lægehjælp første gang den 1/7 2003, og at han led af depression. Lægen har svaret "nej" til spørgsmålet, om han skulle være sengeliggende ved behandlingens indledning. Lægen har desuden svaret "nej" til, at han ikke måtte føre tilsyn med sin virksomhed, og at han heller ikke måtte deltage i sit arbejde på anden måde.

Selskabet bevilgede udbetaling i henhold til de 3 policer for tiden 1/7 2003 - 31/1 2004.

Selskabet rekvirerede efterfølgende lægeattest ved sygdom/ulykke 2. Klagerens læge har på attesten den 20/6 2004 om klagerens tilstand anført:

"

1. Hvorledes er forsikredes tilstand nu?	Tilstanden er nu således at pt. vil kunne delvis raskmeldes fra d. 1/7 og formentlig hurtig efter helt raskmeldes.
2. Hvorledes er sygdommen/lidelsen hidtil forløbet? Er der tilstødt komplikationer eller andre lidelser, og da hvilke?	I forbindelse med skilsmisse udvikler depression og alkoholmisbrug, som han nu er afvænnet fra, og den psykiske tilstand er stabiliseret. /
3. Er forsikrede stadig under lægebehandling og da hvilken?	Er ophørt med medicinsk beh.

"

På baggrund af attesten nedsatte selskabet den månedlige ydelse til 2/3 pr. 1/7 2004. Herudover fremgik af brevet af 5/7 2004, at de månedlige udbetalinger ville ophøre pr. 1/8 2004.

I brev af 18/1 2005 har klageren på ny henvendt sig til selskabet, idet han oplyser, at han er påbegyndt sit arbejde i august 2004, men at han ikke kunne klare en arbejdsdag.

Han bad derfor om instrukser om, hvorledes han skulle forholde sig i relation til de 3 forsikringer.

Selskabet ønskede klageren undersøgt af en speciallæge i psykiatri.

I erklæring af 16/5 2006 har en speciallæge i psykiatri konkluderende henvist til diagnosen F43.8 - Andre belastningsreaktioner, ligesom det bl.a. hedder:

"**Objektivt psykisk**

…

Bag facaden fornemmes livslange fluktuerende driftskonfliktuelle manifestationer med krænkede narcissistiske træk og tendens til intellektualiserende forsvar, hvilket til en vis grad synes at begrænse [klagers] evne til selvindsigt og ikke gør det lettere for ham at reflektere i mere dynamisk kontekst.

[Klager] svarer samlet og relevant, reagerer på overfladen indfølelig, fremtræder psykomotorisk upåfaldende og giver ikke på noget tidspunkt mistanke om psykotisk eller dybere depressiv symptomatologi.

[Klagers] smil udsender et skær af afmægtig tristhed, nogen forurettethed og gennemgående følelsesmæssig labilitet i psykosomatisk kontekst, som må formodes at være i stadig vekselvirkning med en grundlæggende idiosynkratisk sårbarhed, aktuelt visende sig på mere konstitutionel vis i et relativt rigidt klagebillede.

Konklusion

[Klager] har været udsat for betydende livsændringer, som har påvirket integriteten af hans sociale netværk, et bredere system af sociale støtte- og værdifunktioner samt betydet en større udviklingsmæssig overgang eller krise, hvorved individuel disposition og sårbarhed er kommet til at spille en væsentlig rolle for opståen og udformning af de træk, som har præget symptomatologien over de senere år.

Samlet set må man rubricere [klager] inden for spektret af nervøse og stress-relaterede tilstande samt tilstande med psykisk betingede legemlige symptomer under diagnosen:

F43.8 Andre belastningsreaktioner *(reactiones e traumate gravi, aliae)*

Tilstanden synes aktuelt til en vis grad at være kronificeret, således at [klagers] nuværende erhvervsevnetab skønnes at andrage mellem en tredjedel og halvdelen, inden for hvilket interval målrettet (neuro)psykologisk intervention/kognitiv terapi muligvis vil have en effekt, men [klager] kan ikke forventes i egenskab af kiropraktor på noget tidspunkt at generhverve fuld arbejdsdygtighed."

På baggrund af speciallægeerklæringen vurderede selskabets lægekonsulent, at han var berettiget til halve ydelser.

I brev af 30/5 2006 har selskabet udbetalt halve ydelser med tilbagevirkende kraft fra 1/8 2004.

Klageren blev skannet den 21/2 2009, og en overlæge inden for neurologi har om skanningsresultatet bl.a. anført:

> "… den viser helt alderssvarende forhold uden holdepunkt for en neurologisk årsag i hjernen til dine gener. Den viser et par forkalkningspletter og det er mindre end man ville forvente i din alder, så der er altså heller ikke holdepunkt for tilstedeværelsen af en begyndende forkalkningstilstand i hjernen.
> Ved min kliniske undersøgelse fandt jeg jo kun en let intensionstremor, men ellers normale neurologiske forhold, så alt i alt, kan jeg ikke fra neurologisk regi bidrage med en forklaring hvorfor dit funktionsniveau og arbejdsevne er i aftagen.
> Mit bedste bud er at det må dreje sig om en stressrelateret tilstand, og så må jeg i øvrigt foreslå dig at blive grundigt undersøgt i intern medicin med en udvidet biokemisk screening af relevante funktioner."

Klageren fremsendte neurologens svar i mail af 24/2 2009 til selskabet, idet han bl.a. har anført:

> "Det var lidt af en tynd kop the at tage til Danmark for at blive udsat for en undersøgelse som let kunne tangeres af en førsteårs medicinstuderende.
> Jeg tror ikke at funktionel neurofysiologi/neuropsykologi/neuropsykiatri er noget der optager … synderligt.
> …
> Der er de seneste fem år publiceret et overvældende antal artikler i ansete neurologiske/psykiatriske tidsskrifter omhandlende funktionelle forandringer i hjernen som ikke har deres rødder i vævspatologi men omhandler forandringer i hjernens funktionelle netværk. Denne gren af neurologien har udviklet sig særligt hurtigt som en konsekvens af de stadigt mere avancerede fMRI scannere som er til rådighed i dag.
> Der er imidlertid langt imellem forskningens fagre verden og den virkelighed man som patient må erfare."

På baggrund af det fremsendte vurderede selskabet sagen på ny, og i brev af 10/7 2009 har selskabet bl.a. anført, at man nu er blevet opmærksom på, at klagerens lidelse var omfattet af en § 4, stk. 3, i forsikringsbetingelserne. På baggrund af bestemmelsen har klageren ifølge selskabet slet ikke været berettiget til at modtage forsikringsydelsen. Selskabet ville dog ikke kræve de udbetalte beløb tilbagebetalt, men oplyste at ville standse udbetalingerne med 6 måneders varsel med virkning fra 1/1 2010.

Klageren har i mail af 3/10 2009 til selskabet klaget over afgørelsen, men selskabet har fastholdt afgørelsen i mail af 13/10 2009 til klageren.

Over for nævnet har klageren i klage af 3/2 2010 krævet, at selskabet fortsætter udbetalingerne indtil 1/11 2010 og har til støtte herfor bl.a. anført:

"Jeg arbejder pt. og de sidste par år bagud 7-8 timer om ugen idet den cognetive træthed kommer snigende og det føles som at leve i en osteklokke. Samtidig bliver det både vanskeligt at huske og lange sammenhængende forklaringer går ikke rigtigt at holde styr på. Dette er ikke sporadisk kommende men er stort det samme hver dag.
Det store chok kom i form af et brev med letterhead fra Capita. Her har man i sin visdom besluttet at man jo bare kunne stoppe mig ind under paragraf 4, stk. 3 i forsikringsbetingelserne. Det er lidt af en gummiparagraf og går den ja så går den.
Der er utallige neurologiske sygdomme som hører ind her men ville blive dækket. Hvis I mener at min depression burde derind tror I fejl. Med hensyn til objective symptomer hos mig bemærker man straks forandringen i mit ansigtsudtryk, det bliver mere fladt end det allerede er i forvejen, min tale ændrer sig og lyder træt, jeg bliver nærmest som afvisende for at få sluttet af. Mine øjenlåg falder også lidt i plus et hav af tegn og symptomer der følger de deprimerede. Jeg har nu været her 6 år og har ikke et eneste venskab mest grundet min tilbagetrukkenhed. Jeg går i seng ved 7-8 tiden så er tændrørene flade."

Selskabet har ved sin advokat i brev af 2/3 2010 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

"3.1 Ifølge erhvervsudygtighedsforsikringspolicerne kan udbetalingen af dagpenge løbe til den 1. november 2010, hvor [klager] fylder 60 år.

3.2 Det er imidlertid Capitas opfattelse, at Capita ikke har været forpligtet til at udbetale dagpenge til [klager] siden 1. december 2004, idet den hos [klager] konstaterede belastningsreaktion må betegnes som en psykisk sygdom, der mangler objektive tegn, som er undtaget fra dækning i medfør af den ovenfor citerede § 4, stk. 3, idet der ikke foreligger oplysninger om, at [klager] har været eller er sengeliggende som følge af sin lidelse.

3.3 Til støtte herfor henvises der fra praksis på området til utrykt ankenævnskendelse af 19. februar 1996, samt Østre Landsrets dom af 26. maj 1999 (… mod Zürich Forsikring) optrykt i FED1999.5620E.

3.3.1 Ved den nævnte ankenævnskendelse tog Ankenævnet for Forsikring stilling til, om en depression er en sygdom uden objektive tegn, og som derfor var omfattet af en identisk undtagelsesbestemmelse som den ovenfor citerede § 4, stk. 3. Ankenævnet for Forsikring gav forsikringsselskabet medhold i, at forsikringsselskabet havde været berettiget til at afvise udbetaling under en erhvervsudygtighedsforsikring, da det ikke var dokumenteret, at forsikringstageren havde været sengeliggende som følge af depressionen. Det må udledes af afgørelsen, at Ankenævnet anså en depression for at være en sygdom uden objektive tegn og dermed omfattet af undtagelsesbestemmelsen i § 4, stk. 3, idet det ellers ikke ville have været relevant at diskutere, om det var dokumenteret, at forsikringstageren havde været sengeliggende eller ej.

…

4.1 Capita har på ovenstående baggrund i brev af 10. juli 2009 meddelt [klager], at selskabet - med et varsel på 6 måneder - agtede at stoppe udbetalingerne med virkning fra 1. januar 2010 med henvisning til, at [klagers] lidelse er undtaget fra dækning i medfør af forsikringsbetingelsernes § 4, stk. 3.

4.2 I relation til Capitas adgang til at stoppe udbetalingerne til trods for, at selskabet over en længere periode har udbetalt dagpenge til [klager], henvises fra praksis tillige til den ovennævnte Østre Landsrets dom.

4.2.1 I sagen havde forsikringstageren gjort gældende, at forsikringsselskabet ved at udbetale erstatning i 16 år havde accepteret hans uændrede sygdom som berettigende til erstatning. Heroverfor havde forsikringsselskabet gjort gældende, at man havde betalt erstatning i urigtig formening om at være forpligtet hertil, og at forsikringstageren ikke kunne støtte ret herpå.

4.2.2 Landsretten frifandt forsikringsselskabet med henvisning til forsikringsbetingelsernes § 4, stk. 3, til trods for at forsikringsselskabet havde udbetalt dagpenge i 16 år, og til trods for at der ikke var sket ændringer i forsikringstageren sygdom.

4.3 På den baggrund fastholdes det, at Capita har været berettiget til at revurdere sit dækningstilsagn og stoppe udbetalingerne, uanset at selskabet har udbetalt dagpenge siden 1. december 2004, og uanset at [klagers] sygdom ikke har ændret sig.

4.4 Under hensyntagen til at [klager] må formodes at have indrettet sig efter Capitas dækningstilsagn, har Capita imidlertid afstået fra at kræve allerede modtagne forsikringsydelser tilbagebetalt fra [klager]. Capita har endvidere indrømmet [klager] et meget rimeligt varsel, idet selskabet, som anført i brevet af 10. juli 2009, først ville stoppe udbetalingerne efter udløb af et varsel på 6 måneder, svarende til det maksimale opsigelsesvarsel efter funktionærlovens regler.

4.5 På den baggrund er det derfor Capitas opfattelse, at [klagers] erhvervsudygtighedsforsikringer ikke giver ret til yderligere udbetalinger, idet Capita er berettiget til løbende at revurdere sit dækningstilsagn og bringe betalinger til ophør, som selskabet ikke er forpligtet til at betale, når dette sker med rimeligt varsel."

Klageren har i brev af 11/4 2010 indsendt omfattende indlæg til støtte for sit synspunkt, hvorunder det bl.a. er anført:

"Efter en traumatisk oplevelse kan dele af hjernen øge sin aktivitet og andre områder bremse sin aktivitet. Det mest anvendte transmitter i hjernen er Glutamate som er en af de mest powerfulde excitatoriske transmittere vi har i hjernen og samtidig er den også en excitotoxin, hvilket betyder at den kan beskadige nerveceller eller lede til celledød. Glutamate spiller en vigtig rolle i indlæring og hukommelse. I et scenario hvor hjernen har et eller flere traumatiske oplevelser er den højaktiv i Glutamate produktionen hvilket kan lede til skader i forskellige områder af hjernen.
Min pointe med denne forklaring er at så godt som alle disse patienter vil være depressive, men de vil også have andre symptomer der således let kan ændre etiketten. Diagnosen afhænger lige så meget af de ting der bliver spurgt om som dem der ikke bliver spurgt om.
Min konsultation indeholder adskillige fejl og forkerte antagelser med en diagnose som ikke kan være sandhedens kerne. Jeg har ganske rigtigt depressive træk, men jeg har også symptomer som samtidig placerer mig sammen med PTSD/PTSS gruppen.
… bruger diagnosen F43.3 Reactiones e traumate gravi, aliae, fra latin bliver det Reaktioner på alvorlige traumer med mere. Jeg kan se at nogen har oversat det med Psykosomatisk. Jeg vil kalde min beskrivelse af mine symptomer væsentlig mere objektive end en sådan forfladiget oversættelse. … beskriver også at alt andet lige må jeg antages at være massivt disponeret - genetisk og/eller socialt - til suicidal adfærd.
Jeg vil næppe kalde hukommelsessvigt under stressfulde situationer for subjektive når de kan reproduceres igen og igen under ens forhold. Det samme gælder de kognitive symptomer.

Det er en alvorlig sag at kommunikere med en patient og så dårligt kunne sige noget fornuftigt.
Jeg har prøvet det mange gange hvis jeg tager flere patienter ind, så jeg har fundet et tempo der ikke i samme grad giver symptomer."

Afslutningsvis har klageren med brev af 19/10 2010 fremsendt billedmateriale vedrørende en SPECT scanning, som viser funktionelle forandringer i hjernen i form af overaktivitet, underaktivitet eller ingen aktivitet. Endvidere har klageren i samme brev fremsendt psykiaterens speciallægeerklæring. Det fremgår bl.a. af speciallægeerklæringen af 10/7 2010:

"**As for the results of your evaluation, they support the following diagnoses or possible diagnoses:**
Frontal lobe syndrome (310.0)
Temporal lobe dysfunction (345.90)
Vitamin D deficiency (268.9)
Hypothyroidism (244.9)
Food allergies - gluten (995.3)
R/O iron deficiency (280.9)
R/O zinc deficiency (269.3)
R/O constipation (564.00)
R/O small intestine bacterial overgrowth (568.9)
R/O testosterone deficiency (259.9)
Impulse control disorder nos (312.3)
Depressive disorder nos (311)
Anxiety disorder nos (300.00)
ADHD nos (314.9)"

Selskabet har afslutningsvis i brev af 2/11 2010 fastholdt afgørelsen, idet det fremsendte fra klageren ikke giver anledning til en revideret opfattelse. Selskabet har i den forbindelse anført, at det fremsendte relaterer sig til en færdselsulykke i maj 2010, hvorfor det ikke har relevans for selskabets ophør af udbetalinger pr. 1/1 2010.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"§ 4. Erstatning for sygdom ydes kun for så danne tilfælde, som opstår tidligst 3 måneder efter policens ikrafttræden.
…
For funktionelle nervesygdomme, herunder nervesvækkelse, overanstrengelse eller andre sygdomme, hvor objektive tegn mangler, ydes kun erstatning, når den forsikrede efter lægens ordre er sengeliggende eller indlagt på hospital, sanatorium eller klinik.
…

Af et tillæg benævnt "SÆRLIGE BETINGELSER" fremgår bl.a.:

"…
Paragraf 4 stk. 1 udgår og erstattes af følgende:

Erstatning for sygdom ydes kun for sådanne tilfælde, der indtræder tidligst 30 dage efter forsikringens ikrafttræden."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen - herunder psykiatrisk speciallægeerklæring af 16/5 2006 og det senere billedmateriale - finder nævnet at kunne lægge til grund, at der er påvist objektive tegn. Psykiateren har herudover konkluderende anført, at klageren "kan rubriceres inden for spektret af nervøse og stress-relaterede tilstande samt tilstand med psykisk betingede legemlige symptomer". På denne baggrund finder nævnet, at klageren er berettiget til dækning, idet forholdet ikke er omfattet af undtagelsen i henhold til bestemmelsen i § 4, stk. 3.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Selskabet, Zürich Forsikring, v/Capita Insurance Services, skal anerkende at have været uberettiget til at standse udbetalingerne pr. 1/1 2010.

Marianne Højgaard Pedersen
formand