885/12

Den 13. februar 2012 blev i sag nr. 79.679:

xxxxx xxxx xxxxxxxxx
xxxxxx xxx xxxxxx
xxxx xxxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede er omfattet af en forsikring med dækning ved tab af erhvervsevne i Danica Pension. Hun klager ved sin advokat over, at selskabet ikke vil anerkende, at hun som følge af et trafikuheld den 20/8 2003 har pådraget sig et erhvervsevnetab, som berettiger til fortsat præmiefritagelse og udbetaling af forsikringsydelse efter den 1/11 2004.

Forsikringen giver ret til udbetaling af hel forsikringsydelse, hvis forsikredes erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde midlertidigt eller varigt nedsættes til en tredjedel eller mindre af den fulde erhvervsevne. Nedsættes erhvervsevnen til mellem halvdelen og en tredjedel, giver forsikringen ret til halv udbetaling. Hvis erhvervsevnen nedsættes til en tredjedel eller mindre, giver forsikringen desuden ret til præmiefritagelse. Der er en karenstid på 3 måneder.

Klageren er født i 1957. Hun blev oprindelig uddannet inden for hotel- og restaurationsbranchen, men efter 10 års ansættelse i denne branche valgte hun i 1994 at uddanne sig til social- og sundhedshjælper. Efter 5 års arbejde i hjemmeplejen blev hun imidlertid afskediget pga. stressrelateret sygdom. Herefter fik hun ansættelse som fabriksassistent, hvilket hun var beskæftiget som på ulykkestidspunktet i august 2003. Efter trafikuheldet blev hun sygemeldt og blev siden afskediget den 12/12 2003. Efter det oplyste

oppebar hun i jobbet som fabriksassistent en månedlig bruttoløn på ca. 17.000 kr. (2003-tal).

Klagerens advokat har i klagebrev af 28/12 2010 til nævnet bl.a. anført:

> "[Klageren] har efter det overfor mig oplyste gentagne gange søgt om erhvervsevnetabsdækning i forbindelse med langvarige sygemeldinger som følge af bl.a. psykisk lidelse og helbredsmæssige skader pådraget ved en færdselsulykke d. 20. august 2003.
>
> Min klients henvendelser til Danica Pension resulterede i, at hun d. 14. juni 2007 i forbindelse med en anmeldelse i 2006 blev tilkendt ydelser og præmiefritagelse i perioden 1. januar 2004 til og med 1. november 2004, hvor behandling hos overlæge … blev afsluttet, jf. bilag …, skrivelse af 14. juni 2007 fra Danica Pension.
>
> Efterfølgende har min klient gentagne gange anmodet om udbetalinger af ydelser og præmiefritagelse, uden at dette dog har ændret på indklagede selskabs holdning til, at min klient ikke har været berettiget til ydelser siden 1. november 2004.
>
> Uagtet at læge … så tidligt som 23. juli 2007 oplyste, at min klient fortsat var i behandling hos denne frem til 1. maj 2005 og således efter selskabets egen begrundelse for afslaget, jf. skrivelse af 14. juni 2007, burde have været berettiget til udbetaling af ydelser og præmiefritagelse også for perioden efter 1. november 2004, har dette altså ikke kunnet anerkendes af selskabet, jf. bilag … (skrivelse af 23. juli 2007 fra Danica Pension).
>
> Også efterfølgende 2007 har min klient rettet henvendelse til selskabet for ansøgning om udbetaling af ydelser, bl.a. ved efter det overfor mig telefonisk oplyste, henvendelser af 4. juli 2008, 5. februar 2009 og nu senest 6. april 2010.
>
> For så vidt angår den seneste henvendelse til Danica Pension pågår fortsat sagsbehandling i selskabet med henblik på stillingtagen til de rejste krav, jf. bilag … (skrivelse af 10. december 2010 til undertegnede).
>
> Nærværende indbringelse af selskabet for Ankenævnet for Forsikring sker aktuelt for at sikre, at der ikke sker yderligere forældelse af krav, jf. bilag …, afsnit 4.
>
> I den forbindelse bemærkes for god ordens skyld, at Danica Pension tidligere ved skrivelse af 11. november 2010 til min klient har meddelt, at hun ikke har ret til udbetaling af ydelser og præmiefritagelse, jf. således bilag … (skrivelse af 11. november 2010)."

Heroverfor har selskabet i brev af 2/11 2011 til nævnet bl.a. anført (selskabets sene svar skyldes, at sagen har været sat i bero på grund af fortsatte drøftelser mellem parterne efter sagens indbringelse for nævnet):

> "**Sagsforløb**
>
> Den 5. februar 2009 modtager vi en anmeldelse fra [klageren] (bilag …) og en lægeattest fra hendes læge (bilag …), hvoraf det fremgår, at [klageren] har været sygemeldt siden den 23. august 2003 på grund af følger efter et trafikuheld.

Vi har tidligere i maj 2007 vurderet, at [klagerens] længerevarende erhvervsevne ikke var nedsat i dækningsberettiget grad (bilag …), og for at kunne vurdere, om der efterfølgende er sket en forværring, skriver vi til … Kommune efter en kopi af de seneste oplysninger i sagen.

Der er intet nyt i oplysningerne fra … Kommune, og [klageren] modtager ikke nogen former for behandling. Vi skriver derfor til hende den 20. april 2009, at idet hun ikke modtager behandling, kan vi ikke vurdere, om der er sket en forværring i forhold til i 2007, hvor vi sidst vurderede hendes længerevarende erhvervsevne.

Efterfølgende modtager vi ad flere omgange adskillige oplysninger fra [klagerens] kommune og seneste behandlingssteder.

Den 9. december skriver advokat …, at han går ud fra, at løbende forældelsesfrister fortsat suspenderes.

Senest har vi den 17. oktober 2011 modtaget journaloplysninger fra … Ingen af disse oplysninger ændrer vores tidligere vurdering, og vi fastholder, at [klagerens] længerevarende erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettiget grad.

Klagen

[Klageren] klager via advokat … den 28. december 2010 til Ankenævnet for at få afbrudt eventuelle løbende forældelsesfrister.

Danica Pensions afgørelse

Advokat … har indbragt sagen til Ankenævnet for at stoppe den løbende forældelse, og det er derfor alene denne klage vi har forholdt os til.

Den 4. februar 2011 skriver vi til … **(Bilag …),** og oplyser, at idet [klageren] har anmeldt sit eventuelle krav for sent, er det derfor delvist forældet i henhold til forældelsesloven. Ifølge forældelsesloven bliver forsikringskravet forældet tre år efter forfaldstidspunktet, som er den dag, hvor kravet kunne kræves opfyldt. Dette betyder, at [klageren] tidligst ville være berettiget til fritagelse for indbetaling og udbetaling ved tab af erhvervsevne fra den 5. februar 2006.

Vi gør i denne forbindelse advokat … opmærksom på, at indtil vi er færdige med sagsbehandlingen, gør vi ikke løbende forældelse.

Som vi tidligere har skrevet til advokat …, har vi vurderet, at [klagerens] længerevarende erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettiget grad, og forældelse i denne sag er således ikke relevant, idet vi ikke vurderer, at [klageren] har noget krav."

Til brug for sagens behandling har selskabet løbende - både før og efter sagens indbringelse for nævnet - modtaget diverse lægelige og kommunale oplysninger. Nogle af disse oplysninger gengives her:

I psykiatrisk speciallægeerklæring af 3/7 2004 hedder det bl.a.:

"**Konklusion:**
Det drejer sig om en nu 47-årig kvinde uden disposition til psykisk eller fysisk sygdom. Opvokset i et godt barndomshjem, dels på …, dels på ... Flyttet nogle gange i forbindelse med faderens erhverv.
Som anført har skadelidte et psykoterapeutisk forløb på KAS … i tidsrummet 25.8.1998 til 9.2.1999 under diagnosen depressiv reaktion længerevarende. Der har været klare belastninger, dels på arbejdet, dels i hjemmet, hvilket resulterede i nedtrykthed og sygemelding i efteråret 1997, hvor der så også startedes antidepressiv medikamentel behandling som fortsat under forløbet på ...
Det virker som om, at skadelidte har en god periode fra hun afslutter forløbet på … og de følgende år, hvor hun bl.a. formår at skaffe sig nyt arbejde efter skuffelsen i hjemmeplejen.
Det går også godt på hjemmefronten.
Familien flytter til andet område af landet, etablerer sig.
Skadelidte har ikke fået antidepressiv medikamentel behandling i en 5 års periode. Skadelidte udsættes uden skyld for et trafikuheld den 20. august 2003, hun kommer ikke væsentligt til skade, men reagerer ganske kraftigt psykisk på uheldet. Prøver at genoptage sit arbejde efter få dages sygemelding, men må følges hjem. Det virker som om skadelidte på trods af god psykologisk intervention med fin personkemi udvikler en middelsvær til svær depression uden psykosesymptomer og det bliver nødvendigt at henvise skadelidte til praktiserende psykiater i december 2003. Under dette forløb som varer frem til april/maj 2004, sker der ingen væsentlige ændringer i tilstanden. Er uændret trist. Hukommelses- og koncentrationsproblemer. Søvnproblemer. Vægtøgning. Mistet lyst og glæde for vanlige interesser, grådtilbøjelighed, inaktiv, så ikke en gang det sædvanlige niveau på hjemmefronten opretholdes.
Skadelidte viderehenvises af den praktiserende psykiater til tværfaglig behandling i det lokale psykiatrisk center, hvor fra undertegnede kender skadelidte.

Jeg må sige, at der ikke er sket væsentlige positive forandringer hos skadelidte under forløbet.
Ulykkeligvis har den medicin som skadelidte har haft mest glæde af vist sig at have uacceptable bivirkninger i form af ødemer og blodtryksforhøjelse. Skadelidte er aktuelt i gang med medicinomstilling, det vil sige ikke alle behandlingsmuligheder er udtømte på det medikamentelle område, ligesom skadelidte også synes at profitere af psykoterapi af kognitiv adfærdsterapeutisk observans.
Hvad angår behov for yderligere undersøgelser, mener jeg jo ikke disse er der aktuelt ud over, at skadelidte bør søge sin praktiserende læge på grund af ubehag fra nakken.
Hvad angår behandlingsmulighederne, er disse allerede beskrevet og jeg mener faktisk, at de er ret gode, men tidsperspektivet er i hvert fald 1/2 år.
Jeg mener ikke, at der er behov for livsvarig behandling, men behandling i hvert fald 1-1½ år.
Hvad angår tilbagevenden til arbejdsmarkedet, er skadelidte interesseret i at komme tilbage igen, men orker det ikke lige nu. Undertegnede mener ikke, at det er udelukket, at hun vil kunne vende tilbage om ca. ½ års tid, men i optrappende timeantal og evt. med skånehensyn i starten.

Diagnose:
- Depressiv enkeltepisode p.t. af middelsvær grad

Det er helt korrekt, at skadelidte tidligere har reageret på ydre belastning med depressiv reaktion, men det bør bemærkes, at hun er kommet sig i 1999 og efterfølgende har fungeret på arbejdsmarkedet frem til den 20. august 2003. Jeg mener fortsat. at skadelidte har potentiale for at kunne gøre fyldest på et ikke hensyntagende arbejdsmarked igen (efter en passende indkøringsperiode)."

5. 79.679

I neurologisk speciallægeerklæring af 26/9 2005 hedder det bl.a.:

"**KONKLUSION**
48-årig kvinde, tidligere somatisk rask. I 1998 en 1 år varende depressiv episode med efterfølgende fuldstændig remission.
Var i august 2003 involveret i et trafikuheld med minimale fysiske, men betydelige psykiske sequelae i form af endnu en reaktiv depression, som hun fortsat er i behandling for.
Ved den aktuelle objektive neurologiske undersøgelse findes ingen tegn til skader på det centrale eller perifere nervesystem, idet der foreligger en helt normal neurologisk undersøgelse.
Samlet skønnes det, at patienten ikke har nogen neurologiske følger efter ulykkestilfældet i august 2003, men sandsynligvis har pådraget sig en reaktiv depression.
Med hensyn til erhvervsevnen lader denne til at have været påvirket i ganske betydelig grad af depressionen, men prognosen kan meget vel være god på sigt. Patienten er forsat sygemeldt, men står foran en arbejdsprøvning. Prognosen skulle ifølge de psykiatriske vurderinger være god, idet hun muligvis på sigt kan blive både symptom- og medicinfri."

Af statusattest af 29/11 2006 fra klagerens egne læge fremgår:

"1. Statusbedømmelse på grundlag af patientjournal m.v.
A: Sygehistorie, diagnoser (latin og dansk), prognose. Evt. planlagt/igangværende behandling eller andre oplysninger af betydning for sagen.

1991 osteosyntese behandl fract malleoil lateralis ingen komplik

2001 Hypothyreose Velreguleret på eltroxin behandling

2006 Hyp art essentialis Normotensiv på medicinsk behandl.

Gennem flere år tendens til lumbago
Aktuelle: Gennem de sidste ca. 10 år recid depressive perioder. Forværres ved belastninger af enhver art. Er behandlet herfor via samtale behandl. hos psykolog og psykiater flere gange gennem de sidste år.
Får tillige SSRI behandl som hun til en vis grad synes at profitere af.
Har været forsøgt arbejdsprøvet/revalideret det sidste år. Gik i starten godt. Men gradvis forværr pga. samarbejdsproblemer. Føler sig ikke værdsat og har svært ved at fungere socialt. Er isoleret på arbejdspladsen og giver pt. denne skylden for sine problemer. Efter arbejdsophør psykisk bedret. Frembyder nu ingen psykopatologiske træk. Men får også fortsat SSRI.
/depressio mentis- depressiv lidelse/

B: Vurdering af helbredsforholdenes betydning for sagen (der angives ikke en vurdering af en evt. social ydelses art og omfang)

Er psykisk skrøbelig med få ressourcer. Har altid været det og bliver næppe anderledes fremover. Funktionsniveauet vil i høj grad afhænge af hendes psykiske tilstand.
Behandlingstilbud p.t. haves ikke udover det givne."

Af journaludskrift fra hospital fremgår bl.a.:

"**22.12.09 NOTAT AMB**
...
<u>Neuropsykologisk vurdering, uden patientkontakt</u>
Pt. er henvist til Hukommelsesklinikken til udredning for demens via egen læge.

Pt. har klager over hukommelses- og koncentrationsbesvær, øget trætbarhed og uoverskuelighedsfornemmelse. Disse symptomer debuterede efter bilulykke i 2003, pt. slog ikke hovedet i forb. m. dette og var ikke bevidstløs. Hun har været sygemeldt siden ulykken, der har været gentagne forsøg på arbejdsprøvning, men pt. har ikke kunnet honorere kravene i denne forbindelse.

Pt. har endvidere været forsøgt behandlet i Distriktspsykiatrisk regi med diverse antidepressive præparater, der synes ikke at have været nogen særlig effekt af denne behandling.

Udredningsforløbet i Hukommelsesklinikken viser ingen sikre tegn på kognitiv dysfunktion, idet der ved MMSE scores 30/30 point og ved ACE scores 96/100 point. Der er endvidere foretaget CT-scanning af cerebrum i slutningen af 2008, som viser upåfaldende forhold. Som de er vurderet andetsteds i journalen er der ikke nogle forhold i pt.s anamnese og foreløbige undersøgelsesresultater, som understøtter mistanke om progredierende neurodegenerativ lidelse. Der er således ikke indikation for at pt. tilbydes neuropsykologisk undersøgelse i dette regi.

Vurderet på baggrund af de foreliggende journalakter bør der fra egen læge være fortsat opmærksomhed på hvorvidt pt.s klager, bl.a. kognitive, skyldes en depressiv tilstand, evt. svært behandlelig/behandlingsresistent."

Af kommunens ressourceprofil fremgår bl.a.:

"

7. Sagsbehandlerens samlede vurdering af borgerens ressourcer og begrænsninger, herunder vurdering af udviklingspotentiale i forhold til barrierer / ressourcer.	
Dato:	**Vurdering:**
05.02.2010	Det drejer sig om en 52-årig kvinde, [klageren], der har haft en tidligere tilknytning til arbejdsmarkedet indenfor bl.a. plejesektoren, hvor hun er uddannet social- og sundhedshjælper i 1994, og efterfølgende har arbejdet 5 år i hjemmeplejen, inden hun i 1999 blev afskediget pga. stressrelateret sygdom. [Klageren] har i forbindelse med sit arbejde i plejesektoren oplevet, at arbejdet med de ældre var psykisk hårdt for hende, og hun måtte derfor ophøre med dette. [Klageren] har efterfølgende arbejdet i køkkenet på … fabrik, men efter et trafikuheld i 2003 forværredes hendes psykiske tilstand, og hun har ikke siden været i ordinær beskæftigelse. [Klageren] har dog ikke eller kun i meget ringe grad profiteret af disse behandlinger. Egen læge har i foråret 2009 diagnosticeret [klageren] med diagnosen depressio mentis, depression, neurasteni, dvs. udmatningssyndrom foruden forhøjet blodtryk og lavt stofskifte. Egen læge beskrev endvidere, at lidelsen er varig. Prognosen for helbredelse er dårlig og der er ikke yderligere behandlingstilbud. [Klageren] har efterfølgende skiftet læge, og er aktuelt i behandling på Hukommelsesklinikken i …, hvor hun er blevet udredt ift. demens, hvilket man har udelukket hun lider af. [Klageren] oplyser, at man fra Hukommelsesklinikken vil anbefale, at hun henvises til … psykiatriske klinik for yderligere udredning samt mhp. at give [klageren] nogle værktøjer til bedre at fungere i hverdagen. [Klageren] og hendes ægtefælle beskriver en dagligdag, der er præget af [klagerens] mange funktionsmæssige begrænsninger, herunder udtalt træthed, koncentrationsbesvær, hukommelsesproblemer og tendens til, at hun isolerer sig, og ikke kan magte selv små opgaver i hjemmet.

	[Klageren] var i 2008 tilknyttet et kursusforløb hos … Consult og var i perioden 14.02.08 - 13.05.08 i arbejdsprøvning hos Matas. Et arbejdsprøvningsforløb, der blev gennemført i overensstemmelse med [klagerens] daværende ønske om revalideringsstøtte til HG og efterfølgende materialistelevuddannelse. Det viste sig dog under arbejdsprøvningen, at [klageren] fik tilbagefald og tilbagevendende depression, og det måtte konstateres, at hun ikke formåede at præstere en stabil arbejdsmæssig indsats. Det blev endvidere konkluderet, at revalideringsmæssige tiltag ikke syntes realistiske indenfor nærmeste fremtid. [Klageren] var efterfølgende i praktik via Projekt … i perioden 11.11.08 - 21.04.09 hos en klinik for fodterapi, hvor hun startede på 18 timer/ugen, men blev sat ned til 12 timer/ugen. Endvidere var der en del fravær pga. sygdom, og hendes effektive arbejdstid blev vurderet at være på ca. 50 % af de aftalte 12 arbejdstimer. [Klageren] havde i praktikken særdeles svært ved at klare selv enkle opgaver, og hun har været påvirket af, at der skete en forværring af hendes psykiske tilstand. I den afsluttende rapport fra … konkluderes det på baggrund af praktikken, at [klageren] fremstår så psykisk dårlig, at man ikke ser sig i stand til at pege på beskæftigelsesmuligheder for hende, ej heller i forhold til beskæftigelse på særlige vilkår, hvor hun tilbydes stærkt nedsat tid og udtalte skånehensyn. [Klageren] har begrænsede sociale kompetencer, og en svækket omstillingsevne, ligesom hun er hæmmet i forhold til at indgå i nye relationer og med nye opgaver, da hendes koncentrationsevne og indlæringsevne er svækket pga. psykiske vanskeligheder. [Klageren] har en stram økonomi men nogle gode boligforhold, og hun har et mindre, men støttende netværk bestående af primært familie, hvor hun især får god støtte af ægtefællen og børnene. [Klageren] har meget svært ved at skulle se sig selv fungere på arbejdsmarkedet igen, og hun har ikke nogle konkrete jobønsker, da hun oplyser, at hun skal være glad, hvis bare hverdagen kan hænge sammen. [Klageren] ville helst kunne have et arbejde og forsørge sig selv, men hun kan slet ikke forestille sig at kunne magte det længere. På baggrund af det ovenstående, vurderes det, at [klageren] i første omgang har behov for en helbredsmæssig udredning, der vil handle om at give hende nogle værktøjer til fremover at kunne fungere bedre i hverdagen. Det vurderes ikke relevant, at [klageren] igen skulle kunne fungere på arbejdsmarkedet, ej heller med stærkt nedsat timetal og væsentlige skånehensyn. Hendes arbejdsevne må betegnes som så lille, at den er ubetydelig, og der er ikke udsigt til nogen behandling, der vil kunne ændre dette.

"

Af journalnotat af 14/4 2010 fra en norsk speciallæge i anæstesi fremgår bl.a.:

"Pasienten søker hjelp for kroniske plager, som oppsto etter en trafikkulykke 20.08.03.

…

Vurdering:

Pasienten har en M43.4 (ICD-10) rotatorisk atlantoaxial subluksasjon, som definisjonsmessig tilsvarer en WAD IV og en M53.21 atlantoaxial instabilitet på grunn av svekket funksjon i ligamentum alare, ligamentum transversum og membrana atlantooccipitale posterior. Dertil finnes M47.82 cervicale facettleddsartroser. Pasienten har utviklet en sensitisering av det nociseptive system, som forsterker og opprettholder symptomene.

Disse skadefølgene i øvre cervicalcolumna forårsaker stram muskulatur, som da fører til en feil i proprioseptiv input. Hjernen blir således feilinformert fra nakken om hodet stilling og må ved alle aktiviteter kompensere for dette. Dette er forklaringen på forøket trettbarhet, konsentrasjons- og hukommelsesproblemer.

Forslag til behandling:
Helbredende behandling er ikke kjent. Behandlingen må ha som mål bedre livskvaliteten. For å forebygge symptomforsterkning er det nødvendig at pasienten er mye i lett bevegelse. Hun skal ikke løfte eller bære tungt og hun skal heller ikke arbeide med albuene hevet ut fra kroppen. Hun bør ikke sitte eller stå for lenge rolig. Hun bør så ofte som mulig, helst en gang i timen, kunne legge seg ned og lukke øynene noen få minutter.
Massasje i nakken og styrketrening er etter min erfaring lite hensiktsmessig ved denne medisinske tilstanden."

I speciallægeepikrise af 2/6 2010 fra speciallæge i neurologi hedder det bl.a.:

"Aktuelle: Var i 2003 impliceret i trafikuheld, hvor hun ramte en tværkørende varevogn, bilen næsten totalskadet, hun kunne selv komme ud af den, og siden har hun haft en hel del gener, primært blevet opfattet som psykologisk/psykiatrisk betinget. Hun har haft et forløb i det regi.
Generne mere eller mindre uændret, omfatter trykkende og knugende fornemmelser fra nakken, snurrende ubehag ud i begge arme, stort set dagligt. Ikke nogle problemer længere nede i lænderyggen. Tilbagevendende trykkende hovedpine, der forværres, hvis hun skal koncentrere sig eller bliver presset. Hun har bemærket, at hun tåler alkohol dårligere end tidligere, hun synes, at koncentrationen og hukommelse er blevet dårligere, søvnen forstyrret, hun kan have kæbespændinger, ægtefællen har lagt mærke til, at hun skærer meget tænder om natten.
Hun føler, at hørelsen er blevet dårligere, hun kan have episodisk tinnitus. Hun har ingen egentlig astenopi, men har svært ved at koncentrere sig om det, hun læser. Hun er nødt til at skrive sedler og glemmer undertiden også dette. Hun har ikke været behandlet hos fysioterapi eller hos kiropraktor.

Objektivt:
Let nedsat cervical bevægelighed, en del nakke-skuldermyoser og speciel ømhed svarende til lig. nuchae og nakkerhæfterne.
Ryggen præget af thoracal kyfose og øget lumbal lordose, men der er ikke nogen scoliose. Egal benlængde. Kranienerver 2-12: angiver let ændret sensibilitet i skiftende ansigtshalvdel, ellers ikke noget lateraliseret. OE og UE med normal og egal tonus, trofik, refleks, kraft, koordination samt sensibilitet, incl. Bevaret vibrationssans distalt.

Konklusion:
Generne kan meget vel forklares som post whiplash gener. Da de har varet i 7 år er de formentlig intraktable, men hun kan muligvis lindres evt. kraniosacralterapi.
Har ikke noget yderligere tilbud herfra, hvorfor hun afsluttes."

Af notat dateret 1/7 2011 fra psykiatrisk center fremgår:

"Ind/amb fra: 14.04.2011
Ind/amb fra: 27.05.2011
…
EPIKRISE:

54-årig kvinde, henvist hertil fra Liaison Psykiatrisk enhed, … mhp. kognitivt angstforløb mod angstlidelse. Det er i henvisningen anført, at der muligvis har været en PTSD-tilstand, symptomer på dette vurderes ikke at være særlige betydningsfulde for nuværende. Pt. er set til 3 samtaler her i Psykoterapeutisk afsnit, ægtefællen deltager. Man får indtryk af en præmorbid normal funktion med tidligere helt intakt kognitiv kapacitet, som efter trafikuheld i 2003 har udviklet en kompliceret tilstand med angstsymptomer, primært med angstreaktioner ved bilkørsel, et svært nedsat energiniveau i det daglige samt kognitive problemer i form af hukommelsesbesvær, ordfindingsbesvær, problemer med overblik og simultan kapacitet samt grådlabilitet. Mht. angstsymptomer scorer pt. på BAI højt med en score på 44, hvilket ligger midt i området for svær angst. De kognitive dysfunktioner synes dog ikke karakteristiske for, hvad man normalt ser ved en angsttilstand. Der har igennem hele behandlingsforløbet været forskellige hypoteser om whiplash syndrom, kronisk træthedssyndrom eller postcommotionelt syndrom.
Pt. vurderes objektivt psykisk som vågen, klar og orienteret, med hukommelsesvanskeligheder som dog er let svingende under samtale. Må tydeligvis have hjælp af ægtefælle for at fastholde detaljer fra anamnesen. Den kognitive kapacitet fremtræder umiddelbart nedsat i forhold til det estimerede præmorbide funktionsniveau. Stemningsleje neutralt til lettere forsænket, pt. er let grådlabil igennem hele undersøgelses forløbet. Der er ingen tegn på psykose.
Hvad angår behandlingstilbud i Psykoterapeutisk afsnit må anføres, at vi ikke har specifik behandling for evt. whiplash, postcommotionelt syndrom eller træthedssyndrom. Vi har tidligere haft behandling af angsttilstande her på Psykoterapeutisk afsnit, men har det ikke mere. Pt. tilbagehenvises således til Liaison- Psykiatrisk enhed til behandling. Pt. og ægtefælle er informeret herom og har samtykket til denne disposition."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 3. Præmiens betaling.**

…

Stk. 4. Bortfald af præmiebetalingen.

Forsikringstageren fritages for betaling af forsikredes præmie, hvis forsikredes evne til at erhverve en arbejdsindtægt som følge af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes til 1/3 eller mindre af den erhvervsevne - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - der er normal for personer af samme alder og uddannelse i samme egn.

Fritagelsen gælder fra den dag, nedsættelsen af erhvervsevnen til 1/3 eller mindre har varet i 3 måneder uden afbrydelse.

…

§ 4. Dækning ved tab af erhvervsevne.

Stk. 1. Ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne.

Forsikringen giver ret til udbetaling af forsikringsydelse i tilfælde af midlertidig og længerevarende tab af erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde indtruffet inden det aftalte ophørstidspunkt eller tidligere fratrædelsestidspunkt.
Udbetaling af forsikringsydelsen sker med 1/12 månedligt fra det tidspunkt, der er anført i aftalen, når forsikredes erhvervsevne uafbrudt har været nedsat til 1/3 eller mindre, respektive til mellem 1/2 og 1/3 som følge af det samme ulykkestilfælde eller den samme sygdom i 3 måneder (karenstiden), med mindre andet er nævnt i aftalen. Karenstiden regnes dog aldrig fra før den første dag for lægebehandling.

…

Forsikringsydelsen udbetales, hvis forsikredes erhvervsevne midlertidigt eller længerevarende er nedsat til 1/3 eller mindre af den fulde erhvervsevne.

Den halve forsikringsydelse udbetales, hvis forsikredes erhvervsevne midlertidigt eller længerevarende er nedsat til mellem 1/2 og 1/3 af den fulde erhvervsevne.

…

Stk. 2. Midlertidig tab af erhvervsevne.

Ved midlertidig tab af erhvervsevne forstås, at forsikrede alene kan passe sit arbejde i et omfang svarende til 1/2 eller mindre. Hvis forsikrede kan passe sit arbejde i større omfang end 1/2, anses erhvervsevnen ikke for nedsat.

Udbetaling ved midlertidig tab af erhvervsevne sker for et begrænset tidsrum. Danske Liv & Pension er berettiget til at gøre den fortsatte udbetaling betinget af, at forsikredes erhvervsevne fortsat er nedsat til 1/3 eller mindre, respektive til mellem 1/2 og 1/3. Udbetaling ophører i alle tilfælde ved aftalt ophørstidspunkt.

…

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. Danske Liv & Pension 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 tab af erhvervsevne.

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."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet det bevist, at klageren siden 2004 på grund af sine depressioner af vekslende styrke og angstanfald har mistet erhvervsevnen i dækningsberettigende grad. Den forsøgte arbejdsprøvning viser efter nævnets opfattelse, at klagerens generelle erhvervsevnetab er 2/3.

Nævnet finder derfor, at selskabet skal udbetale klageren ydelser fra den 5/2 2006 svarende til det tidspunkt, selskabet har anerkendt som skæringsdato for ikke forældede ydelser og præmiefritagelse nedsat med mere end halvdelen, men mindre end 2/3.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Selskabet, Danica Pension, skal anerkende, at klagerens erhvervsevne siden den 5/2 2006 har været nedsat med mellem halvdelen og to tredjedele, og skal udbetale klageren hendes tilgodehavende i overensstemmelse hermed med tillæg af renter i henhold til forsikringsaftalelovens § 24.

Poul Sørensen