890/12

Den 23. april 2012 blev i sag nr. 80.560:

xxxxxxx xxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede har livsforsikring i Danica Pension. Han klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at yde præmiefritagelse og udbetaling af helbredsbetingede ydelser efter den 1/4 2010.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning efter dette tidspunkt med henvisning til, at klagerens erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne, hvis den forsikredes erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykke nedsættes til halvdelen eller mindre af den fulde erhvervsevne. Der er en karensperiode på tre måneder.

Klageren er født i 1954 og er uddannet registreret revisor. Han anmeldte ultimo august 2007 til selskabet, at han havde været sygemeldt fra sit job som økonomichef siden den 11/5 2007 på grund af stress.

Af lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1 af 28/8 2007 fremgik, at klageren modtog psykologbehandling, og lægen vurderede, at klageren ville være i stand til at genoptage sit hidtidige arbejde helt eller delvist fire til fem måneder senere.

På baggrund af disse oplysninger bevilligede selskabet præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne i en midlertidig periode fra karensperiodens udløb den 11/8 2007 og indtil den 1/1 2008. Præmiefritagelsen og udbetalingen blev efterfølgende forlænget til den 1/4 2010. Ved brev af 18/2 2010 meddelte selskabet, at det var overgået til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevnetab, der ikke fandtes nedsat med mindst halvdelen. Klageren havde derfor ikke ret til præmiefritagelse og udbetaling efter den 1/4 2010.

Til brug for vurderingen af klagerens erhvervsevne har selskabet modtaget diverse lægelige og kommunale oplysninger. Nogle af disse oplysninger gengives/omtales nedenfor.

Af erklæring af 11/11 2007 om neuropsykologisk undersøgelse af klageren fremgår bl.a.:

"**Sammenfatning og konklusion**
Der er tale om en 53-årig mand, som fik et stress-betinget kollaps i maj 2007, dvs. et halvt år før aktuelle undersøgelse. Han blev sygemeldt og blev opsagt fra sit arbejde som økonomichef. Han er henvist til neuropsykologisk undersøgelse af jobcentret på grund af klager over hukommelses- og koncentrationsproblemer samt ordmobiliseringsbesvær.
Ved den aktuelle undersøgelse klager klienten over hukommelses- og koncentrationsbesvær, hovedpine og trætbarhed. Han kommer endvidere til at svede i hænderne ved mindste anstrengelse og hvis han kommer til at tænke på sit arbejde. Klienten kan fortælle, at han arbejdede i et firma, hvor bestyrelsen ikke var moden til den ekspansion, som firmaet undergik. Han oplevede manglende anerkendelse af sin store arbejdsindsats og omhyggelighed, og hans råd og advarsler blev overhørt. Han havde et stort og stigende arbejdspres og ringe indflydelse på situationen. Det er muligt, at klienten heller ikke har stillet tilstrækkelige krav om aflastning af arbejdsopgaver. Det virker som om, han har haft meget ringe faktisk indflydelse trods sin cheftitel.
Klienten gør sig meget umage ved de neuropsykologiske prøver, og den udtrætning, han oplever ved fire timers koncentreret prøvearbejde, kan ikke spores i resultaterne. Klienten har et gennemsnitligt niveau, når det gælder sproglige evneområder som ordforråd, almenviden, abstraktion og opmærksomhedsspændvidde. Han præsterer generelt over det gennemsnitlige på ikke-sproglige prøver, i nogle tilfælde særdeles højt. Alt tyder på, at klienten altid har haft denne evnefordeling. Der ses ikke tegn på reduktion af mentalt tempo eller koncentration. Der er ret varierende præstationer på hukommelsesprøver, med sproglig hukommelse under det forventede, men ikke-sproglig hukommelse på det forventede høje niveau. Sproglig hukommelse er således det eneste område, hvor der er en mulig indflydelse fra hans aktuelle stress belastnings-tilstand. Der er ikke anledning til mistanke om nogen hjernesygdom. Klienten har i øvrigt en god balance mellem omhyggelighed og arbejdstempo, ligesom han har fleksibel problemløsning, når reglerne ikke er kendte og uforudsigeligt skiftende. Der er ikke tegn på, at klienten skulle have en personlighedsforstyrrelse, og det tyder heller ikke på, at han aktuelt har en depression eller generaliseret angsttilstand. Personlighedsmæssigt er han effektiv, vedholdende og pligtopfyldende. Han lægger stor vægt på orden og selvdisci-

plin, ligesom det er vigtigt for ham at være kompetent i sit arbejde. Han er samtidig venlig og ligefrem og vil gerne opfylde andres forventninger. Der er tale om egenskaber, som afgjort er arbejdsmæssige ressourcer, ikke mindst på det område, som klienten arbejder på. Disse egenskaber udgør dog også et potentielt problem for klienten. Det kan formentlig være vanskeligt for ham at sige fra overfor urimelige krav, hvilket er ekstra belastende, da det er så vigtigt for ham at yde et godt stykke arbejde. Dette forklarer, hvor klienten er sårbar overfor stress, og hvorfor han har arbejdet så længe under urimelige vilkår, indtil han er blevet massivt overbelastet.
Sammenfattende har klienten en belastningsreaktion som følge af langvarigt stress karakteriseret af såvel overanstrengelse som manglende muligheder for at påvirke situationen. Klienten har gode ressourcer såvel kognitivt som personlighedsmæssigt, og med den rette behandling er der gode muligheder for, at han kan overvinde belastningsreaktionen, så han kan komme i arbejde igen. Klienten har selv opsøgt en arbejdspsykolog, som han dog ikke har set ugentligt, og som han åbenbart ikke har haft det store udbytte af at tale med. Han er helt relevant også startet på yoga, og oplever dette som mere lovende. Klienten ville uden tvivl have glæde af mere intensiv og målrettet kognitiv adfærdsterapi. Denne behandling bør dels rettes mod hans stress-symptomer, dels har han brug for assertions-træning for at kunne hævde og beskytte sig selv bedre i fremtidige ansættelser. Det er vigtigt, at dette igangsættes hurtigt, da hans muligheder på arbejdsmarkedet forringes med længden af hans fravær. Klienten ser naturligt sin alder som et problem ved jobsøgning, men han har også meget at byde på som fx regnskabschef med sin omhyggelighed, omgængelighed, begavelse, IT-viden og interesse for at bruge IT til at opbygge økonomi- og budgetmodeller."

Klageren påbegyndte i juni 2007 behandling ved en erhvervspsykolog. Denne har i erklæring af 12/11 2007 beskrevet klagerens tilstand således:

"Ovennævnte [klageren] har undertegnede haft i behandling d. 5.6., 16.8., 8.10., 22.10., & 6.11.2007 i min praksis i forbindelse med alvorlige stresssymptomer og stressnedbrud.

Min klient efterlader det klare indtryk, at have mange symptomer på arbejdsrelateret traumatisk stress-syndrom:

Hovedpine, rysten på hænderne, svimmelhed, ulyst, træthed, indre uro, hukommelsesbesvær, koncentrationsbesvær, rastløshed, angst, følelse af kronisk udmattelse, søvnforstyrrelser, lav selvfølelse, hyperventilation, smerter i brystet. m.m.. herunder kaotisk tankevirksomhed, flashbacks til oplevelser på arbejdspladsen, hypersensitivitet over for lyde og andre mennesker.

Der er blevet arbejdet med samtaleterapi og psykoedukation med det formål at udvikle hensigtsmæssige coping strategier.

Det er mit indtryk, at klienten for nærværende endnu ikke er i stand til at genoptage sit arbejde. Således er klientens funktionsniveau noget begrænset i forhold til tiden før stressnedbrud.
Prognosen for tilbagevenden til lignende arbejde opleves ringe.

Behandlingen er ikke afsluttet."

Den 30/8 2007 blev klageren opsagt fra sin stilling med fratrædelse den 31/12 2007.

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 23/4 2008 fremgår bl.a.:

"**Konklusion**
53-årig mand henvises af … Kommune mhp speciallægeerklæring. Der ønskes en vurdering af fremtidige muligheder på arbejdsmarkedet samt en belysning af den helbredsmæssige situation, herunder oplysning om diagnose, behandling, behandlingsmuligheder samt prognose. Pt. er uddannet registreret revisor og har indtil 1994 arbejdet som sådan. Herefter fungerede pt. indtil 2001 som regnskabsfører og fra 2002 til opsigelse med udgangen af 2007 som økonomichef. I flere ansættelser har pt. været belastet af mange arbejdsopgaver og i seneste ansættelse igennem 5 år arbejdet i dårligt psykisk arbejdsmiljø med stor arbejdsbyrde, manglende støtte fra kvalificerede kolleger, manglende feed-back og opbakning fra ledelsen og uhensigtsmæssigt indrettet kontor med bl.a støj. Akut sammenbrud medio maj 2007 førte til sygemelding med kognitive belastningssymptomer, hovedpine, brystsmerter, susen for ørerne og periodevis tristhed. Mistanke om blodprop i hjertet er blevet afkræftet og neuropsykologisk undersøgelse november 2007 viste tegn på belastningsreaktion som følge af langvarig stress uden anden psykisk lidelse. Pt. har konsulteret arbejdspsykolog i alt 5 gange og er aktuelt henvist til psykiater Har i vinter dyrket yoga, startet på at meditere og sørget for daglig motion, frisk luft og sund kost. Trods disse hensigtsmæssige tiltag oplever pt. forværring i tilstanden under sygemeldingen.
Objektivt findes ikke tegn på dybere depression, men fortsat belastningstilstand, således at pt. aktuelt ikke er klar til opstart i arbejdsfunktion eller planlægning af tilbagevenden i arbejde. Det vurderes, at pt. vil kunne profiterer af deltagelse på stresshåndteringskursus på Arbejdsmedicinsk Klinik med brug af mindfulness-konceptet og pt. tilbydes deltagelse i kursus med opstart 28.04.08. Pt. vil overveje tilbuddet og meddele beslutning i morgen. Vi drøfter vigtigheden af, at pt. støttes yderligere i at opnå redskaber til stresshåndtering for herved at få mulighed for at restituere. Ved støtte til stresshåndtering samt efterfølgende arbejdsfastholdelse forventes pt. gradvist at kunne opnå bedring og gradvist at kunne vende tilbage til arbejdsmarkedet."

I de kommunale akter i forbindelse med klagerens sygedagpengesag er det bl.a. noteret:

"Teammøde 9.7.08
…
Kl. har deltaget i 8 ugers stressforløb på Stresskliniken i perioden fra d. fra 28.4.08-19.6.08 m.h.p. tilbagevenden til erhverv.

Jfr. sidste møde med kl. d. 18.6.08 vedr. evaluering af forløb på stresskliniken med …, har vi talt om hvordan det videre sagsforløb skal forme sig. … fra Stressklinikken har anbefalet, at man indleder arbejdsevneafklaring nu, og at der ikke helbredsmæssigt er noget til hinder for dette.

Kl. oplyser d. 1.7.08 at han har talt med sin psykolog omkring virksomhedspraktik, ligesom han har talt med sin familie, og han er nu indstillet på at medvirke til afklaring af arbejdsevnen ved et praktikforløb. Han ønsker selv at blive afprøvet indenfor det grønne område med beskæring og klipning.

Da vi taler om planlægning af praktikforløbet giver kl. udtryk for, at han først skal holde ferie med sin familie i juli måned, og han vil herefter muligvis være klar til at medvirke til det videre afklaringsforløb fra august 08.

Han mener ikke at være klar til at gå i praktik aktuelt, da han føler sig for dårlig til at medvirke på nuværende tidspunkt.

Han orienteres d.d. om, at han ikke kan tage på ferie under et afklaringsforløb, som skal iværksættes snarest m.h.p. at der kan ske en endelig afklaring af hans arbejdsevne indenfor den forlængede sygedagpengeperiode.

På den baggrund ønsker kl. at frasige sig sygedagpenge og videre afklaringsforløb, da han ikke magter at gå i gang med virksomhedspraktik på nuværende tidspunkt.
…
Teamet finder, at der er tale om en § 21 stk. 1, nr. 1 situation om manglende medvirken."

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 2/6 2009 fremgår bl.a.:

"**Henvisningsårsag:**
54-årig mand med panikangst, som har været sygemeldt siden maj 2007. Der ønskes en beskrivelse af de helbredsmæssige ressourcer patienten har i forhold til arbejdsmarkedet og hans erhverv som økonomichef.
…
Konklusion:
Det drejer sig om en 54-årig mand som igennem 2 år har lidt af panikangstanfald med pludselig opstået kropslige symptomer i form af kraftige hjertebanken og brystsmerte, rysten og snurren i fingre og tæer, kraftig hovedpine, svimmelhed, ekstrem træthed, mundtørhed og til tider åndenød. Der er ikke umiddelbart mistanke om somatisk sygdom. Patienten er aktuelt også påvirket af, at ægtefællen har fået en depressiv tilstand, som hun godt nok har fået behandling for, men desværre har hun for 1 uge siden stoppet med at tage medicin. Et depressivt tilbagefald hos ægtefællen må forventes at forværre patientens psykiske tilstand. Patienten er påbegyndt kognitiv adfærdsterapi på afdeling M på … Hospital og umiddelbart virker det som, at behandlingen skrider i den rigtige retning, om end måske lidt langsomt. Jeg vil anbefale, at der suppleres med antidepressiv medicin i form af et SSRI-præparat. Patientens erhvervsevne er aktuelt forsvindende, men man må forvente, at han kan genvinde erhvervsevnen efter et succesfuldt kognitivt-adfærdsterapeutisk forløb, som formentligt vil strække sig over yderligere ½ år. Såfremt dette ikke er tilfælde, vil jeg mene, at man bør forsøge kognitiv adfærdsterapi i en anden klinik eller med en anden terapeut. Arbejdsprøvning kan ikke komme på tale endnu, men kunne med fordel iværksættes i samarbejde med patientens psykiater og kognitiv adfærdsterapeut … på Hospital. Jeg vil anbefale at man om ca. 3 måneder anmoder om en udtalelse fra … mht. om han da vil være i stand til en forsigtig indslusning på arbejdsmarkedet."

I psykiatrisk speciallægeerklæring af 19/6 2009 hedder det bl.a.:

"**Resumé og konklusion**
55-årig gift revisor, opvokset under trygge kår i et godt familieliv. Patienten har altid været pligtopfyldende, arbejdsom og ærekær med en tendens til at tilsidesætte egne behov og tilsidesat det følelsesmæssige til fordel for det praktiske. Patienten har ikke været psykisk syg, før han udvikler en belastningstilstand på baggrund af langvarig arbejdsmæssig stress. Patienten udviklede en række uspecifikke symptomer med koncentrations- og hukommelsesbesvær, træthed, øresusen, brystsmerter, hovedpine, overfølsomhed for lyde mv. Patienten blev behandlet hos stresspsykolog med mindfulness teknik, diverse alternative metoder og er nu i behandling hos kognitiv terapeut for det, som nu af terapeuten er identificeret som en angsttilstand.

Ved den psykiatriske undersøgelse frembyder patienten ingen aktuelle tegn på depression, men rapporterer angstsymptomer, maskeret i form af en række somatoforme symptomer. Anamnesen og en personlighedstest peger på tvangspræget personlighed, hvilket kan forklare dynamikken i, at patienten i forbindelse med sin perfektionisme, venlighed og udholdenhed har påtaget sig for meget og ladet sig overbelaste, hvilket har bevirket, at kroppen har udsendt signaler, og angsten har meldt sig. Patienten er i behandling og har gjort visse fremskridt, herunder fået øget indsigt i dynamikken i hans sygdom. Behandlingsmulighederne kan ikke siges at være udtømte. Der er god sammenhæng mellem patientens klager og den beskrevne sygdom, og der vil være et skånebehov indtil videre. Patienten kan på nuværende tidspunkt ikke arbejde, men en rehabiliteringsplan må indarbejdes i forlængelse af den psykoterapeutiske behandling, som nu er iværksat. Der er udsigt til forbedring af den aktuelle helbredstilstand, men patientens karakterstruktur og den rigiditet, der er forbundet hermed, vil formentlig blivende reducere erhvervsevnen i eget erhverv."

Klageren påbegyndte i maj 2009 kognitiv adfærdsterapi på et psykiatrisk center. Af journalen fremgår bl.a.:

"260509
…
Vi har en længere snak om pt. økonomiske situation og hans fremtidsplaner, det viser sig at pt. er dobbeltforsikret, d.v.s. at han aktuelt får det samme eller mere end han faktisk fik i løn og at den ene af forsikringerne ikke er afhængig af en lægelig vurdering af hvorvidt han kan komme i arbejde, men at forsikringen bliver ved med at køre såfremt han ikke ønsker at komme i arbejde igen. Der kan på baggrund af dette opstå nogle vanskeligheder i forhold til at pt. skal komme sig under behandlingsforløbet, hvilket undertegnede er obs på.
…
211009
…
Tema
Dagens emne bliver pt aktuelle formåen og de forestillinger han har gjort sig om fremtiden. Synes det er svært at forestille sig i arbejde da han så let bliver påvirket af situationen og da han nu kan se at det at være uden aftaler og kunne planlægge fra øjeblik til øjeblik er godt for ham. Har tænkt sig at blive hjemmegående husfar, billiget af ægtefællen. Vi drøfter fordele og ulemper og pt har mange gode ideer om hvordan tiden kan bruges. Han er forsikret så økonomien er i orden.
Vi får også talt om at behandlingen er ved at være slut at der med tiden nok bliver nogen yderligere bedring men at det nok sker langsomt. At han er i stand til at takle situationerne og at han kan være uden symptomer men har begrænsninger i forhold til tidligere mht stress og belastning."

I brev af 21/1 2010 fra centret til klagerens egen læge hedder det bl.a.:

"Ovennævnte patient er set i et kognitivt behandlingsforløb fra maj 2009 til januar 2010. Patienten var henvist til behandling for angstlidelse. Angsten syntes primært at være opstået efter en periode med stort arbejdspres, hvor patienten fik udløst panikanfald som medførte indlæggelse og kardiologisk udredning. Efterfølgende har patienten været sygemeldt igennem et par år pga. vedvarende fysiske klager.

Under behandlingsforløbet er der fremkommet detaljerede oplysninger som peger på, at patienten primært har en tvangspræget personlighedsstruktur og formenligt igennem mange år

har haft en lettere grad af generaliseret angst som efter panikanfaldene er blevet mere fremtrædende.

Patienten er blevet behandlet med kognitiv terapi og har opnåede en meget høj grad af forståelse for sammenhængen imellem sine bekymrende tanker og sine fysiske symptomer. Der er forsøgt indlæring af afspændingsøvelser men ikke med særlig stort held idet patienten oplever, at få provokeret nogle symptomer når han har for meget fokus på sin krop. Patienten har profiteret af vejrtrækningsøvelser og af visualiseringsøvelser.

Patienten har mange dage nu uden symptomer, men såfremt der opstår krav, pressede situationer, behov for planlægning, meget arbejde ved pc, fjernsynskiggeri eller læsning, bliver han anspændt bekymrende og får udløst sine symptomer.

Patienten er blevet tilbudt støttende medicinsk behandling, men har ikke været interesseret i dette. Det er undertegnedes vurdering, at det ikke er muligt ej heller på længere sigt, at patienten vender tilbage til sin tidligere arbejdsfunktion som regnskabsmedarbejder, han kan formentligt godt bestride et arbejde såfremt der ikke stilles krav, der indebærer ovennævnte for ham belastende situationer.

Patienten afsluttes herfra med diagnoserne F60.5 tvangspræget personlighedsstruktur, F41.1 generaliseret angst, F41.0 panikangst."

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 12/9 2010 fremgår bl.a.:

"**Konklusion:**
[Klageren] er en 56-årig dansk mand, der indtil 2007 har været psykisk rask og velfungerende på arbejdsmarkedet. I forbindelse med store stressmængder på arbejdet samt [klagerens] tvangsprægede personlighed, hvor han med stor sandsynlighed har haft udtalt tendens til at ruminere over visse arbejdsopgaver, udvikler han symptomer på angst og muligvis tillige depression. [Klageren] har modtaget behandling på såvel stressklinik som Center for Kognitiv Terapi, uden effekt. Han har kortvarigt (i halvanden måned) modtaget antidepressiv medicin i en mindre dosis via egen læge, men ophørte hermed på grund af bivirkninger. [Klageren] har således aldrig været i en længerevarende medikamentel behandling for angst. [Klageren] er undersøgt af flere psykiatere, der har været noget uenige om diagnosen, herunder ment, at han enten har lidt af en somatoform tilstand, generaliseret angst eller panikangst. Man har dog været enig om, at han grundlæggende har en tvangspræget personlighedsstruktur.
[Klageren] er fysisk rask.

Ved denne undersøgelse findes [klageren] ikke lidende af nogen alvorlig psykiatrisk sygdom. Grundlæggende genfindes de af psykiater tidligere beskrevne tvangsprægede personlighedstræk. Desuden findes [klageren] lidende af en generaliseret angstsygdom med symptomer i form af såvel autonome symptomer, symptomer fra bryst og mave, psykiske symptomer samt uspecifikke symptomer i form af koncentrationsbesvær og irritabilitet. Set i lyset af, at [klageren] har været syg i over tre år og ikke har modtaget relevant medicinsk behandling, bør han hurtigst muligt henvises til en speciallæge i psykiatri med henblik på behandling af den generaliserede angstsygdom. Det bemærkes, at man kun har forsøgt SSRI-præparater i meget lav dosis, og at generaliseret angst ofte responderer godt på såvel SNRI-præparater som Pregabalin (Lyrica). Endvidere kan man i visse tilfælde tillægge atypisk antipsykotika, hvorfor behandlingsmulighederne således lang fra er udtømte.
[Klagerens] funktionsniveau er for tiden moderat nedsat, men vil blive væsentligt forbedret ved korrekt lægelig behandling. Set i lyset af, at han allerede har modtaget et intensivt forløb med kognitiv terapi, må støttende samtaler hos psykiater anses for at være tilstrækkeligt. Der

er rimelig god overensstemmelse mellem [klagerens] opfattelse af hans psykiske symptomer og objektive fund.
Såfremt han tilbydes korrekt behandling, forventes han at blive delvis arbejdsdygtig i løbet af få måneder. Et dårligt prognostisk tegn er dog, at [klageren] har været uden medicinsk behandling i meget lang tid og derfor er noget kronificeret.
Prognosen for indplacering på arbejdsmarkedet må stadig siges at være rimelig god set i lyset af, at [klageren] tidligere har været psykisk upåfaldende og været i fuldtidsarbejde. Hans personlighedsmæssige egenart kan dog vise sig at være en udfordring med henblik på indplacering på arbejdsmarkedet."

Klageren har siden januar 2011 konsulteret en speciallæge i psykiatri. Hun har i brev af 11/5 2011 bl.a. oplyst:

"Det er mit indtryk at [klageren] lider af kronisk PTSD. Han har efterhånden skabt sig en livsstil, som aflaster ham mest muligt for de frustrationer, som for store krav til ham medfører. Dette giver mulighed for en vis restitution, hvilket er en langvarig proces. Det er mit indtryk, at [klageren] kan profitere af støttende men ikke af indsigtsgivende psykoterapi."

Sagen er indbragt for nævnet den 13/5 2011.

Klagerens advokat har i brev af 11/5 2011 til nævnet bl.a. anført:

"Som advokat for [klageren], cpr.nr. … påklages herved Danica Pensions afgørelse om, at [klagerens] erhvervsevne ikke længere er nedsat til halvdelen eller mindre.

Helt overordnet vedrører denne sag, hvorvidt [klageren] opfylder forsikringsbetingelserne for at få udbetalt erhvervsevnetabserstatning.

Dette vil være en dels lægelig vurdering samt økonomisk vurdering.

Det gøres i den forbindelse gældende, at [klagerens] erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen eller mere, hvilket er dokumenteret ud fra sagens jobmæssige, sociale og lægelige akter.

Helt overordnet fremlægges som sagens **bilag …** Danica Pensions afgørelse af 18. februar 2010, herunder med uddybning af denne afgørelse ved Danica Pensions brev af 18. marts 2010, hvor afgørelsen om erhvervsevnetab fastholdes.

Denne afgørelse ændrede tidligere afgørelse fra Danica Pension, hvor [klageren] var fundet berettiget til erhvervsevnetabserstatning - dog med en vurdering ud fra hans tidligere erhverv som økonomichef, **bilag ...**

Som **bilag …** vedlægges [klagerens] ansættelseskontrakt med hans tidligere arbejdsgiver samt lønsedler, hvoraf det fremgår, at [klagerens] gennemsnitlige månedsløn kunne opgøres til ca. kr. 50.000,00 inkl. pension.

Som sagens **bilag …** fremlægges diverse lægelige akter, herunder særligt afslutningsbrev fra psykiatrisk center …, hvor det konkluderes, at [klageren] blev afsluttet med diagnosen tvangspræget personlighedsstruktur, generaliseret angst og panikangst, hvor det samtidig fremgår, at det ikke er muligt, at [klageren] vil kunne vende tilbage til sin tidligere arbejds-

funktion, men at han formentligt godt kan bestride et arbejde, såfremt der ikke stilles krav, der indebærer ovennævnte for ham belastende situationer.

Denne formulering synes at være det lægelige grundlag, som Danica Pension baserer dennes vurdering om, at [klageren] fortsat er i besiddelse af en arbejdsevne på mere end 50%.

Som følge heraf har [klageren] og Danica Pension haft korrespondance vedrørende denne lægelige vurdering, som førte til Danica Pensions brev af 6. oktober 2010, hvor man fastholdt, at erhvervsevnen fortsat ikke var varigt nedsat til halvdelen eller derunder i alle erhverv, og hvor man bl.a. lagde vægt på, at [klagerens] funktionsevne måtte kunne bedres væsentligt ved korrekt lægelig behandling, **bilag ...**

For så vidt angår [klagerens] medicinske situation gøres det gældende, at hans psykiske tilstand - nu gennem en flerårig periode - har været uændret og har holdt [klageren] helt ude af arbejdsmarkedet. Dette er bl.a. dokumenteret ved den kommunale sygedagpengesag, men ikke mindst af det faktum, at [klageren] fortsat ikke kan arbejde og samtidig er betydeligt påvirket i sin private dagligdag.

I det fremlagte bilag … vurderer Danica Pension, at [klagerens] funktionsniveau vil kunne bedres væsentligt ved en korrekt lægelig behandling. Hertil anføres, at [klageren] fortsat frekventerer psykiater og løbende modtager behandling for hans psykiske sygdom, hvorfor Danica Pension **opfordres** til at oplyse, hvilken korrekt behandling som efter dennes opfattelse vil ændre [klagerens] tilstand markant. Det skal samtidig anføres, at det må have formodningen imod sig, at [klagerens] forhenværende og nuværende behandlere ikke skulle have gjort hvad der var muligt, for at forbedre [klagerens] psykiske sygdom.

For så vidt angår sagens økonomiske kriterium fremgår det af bilag …, at [klageren] forinden skaden bestred et job som økonomichef med en månedsløn på ca. kr. 50.000.

Danica Pension finder altså, at [klageren] med denne psykiske sygdom vil kunne bestride et arbejde i ethvert erhverv til en månedsløn på mindst kr. 25.000. Danica Pension **opfordres** i forlængelse heraf til at oplyse, hvilke jobs man finder, at [klageren] bør kunne udføre, idet det samtidig bemærkes, at [klagerens] kommune på nuværende tidspunkt ikke engang har formået at gennemføre en arbejdsprøvning på grund af [klagerens] psykiske sygdom. Det skal særligt fremhæves, at det eventuelle job med en løn svarende til 50% af det tidligere lønniveau skal kunne udføres med den omtalte psykiske sygdom, og jeg finder ikke, at Danica Pension har løftet bevisbyrden herfor."

Hertil har selskabet i brev af 3/8 2011 til nævnet bl.a. bemærket:

"**Klagen**
[Klageren] klager via sin advokat … over, at vi ikke bevilger udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling.

Danica Pensions afgørelse
Til klagen skal vi anføre, at vi fastholder den trufne afgørelse.

Når vi modtager en anmeldelse ved erhvervsudygtighed, vurderer vi til at starte med, om den forsikrede er ude af stand til at arbejde i sit nuværende erhverv, i dette tilfælde som økonomichef. I en midlertidig periode vurderer Danica Pension forsikredes erhvervsevne i forhold til hans eget erhverv. Når tilstanden har stabiliseret sig i et sådant omfang, at den fremtidige

erhvervsevne kan vurderes, foretager Danica Pension en vurdering af forsikredes længerevarende erhvervsevne.

I modsætning til vurderingen i forbindelse med midlertidigt tab af erhvervsevne er vurderingen ikke længere begrænset til, om [klageren] kan arbejde som økonomichef eller ej. Kort sagt ser vi på, hvad en erhvervsdygtig person med tilsvarende alder, uddannelse m.m. kan tjene. Hvis sygdommen betyder, at han har mistet halvdelen eller mere af denne indtægt, er han berettiget til udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling.
…
Vores psykiatriske lægekonsulent lægger vægt på, at der er tale om god effekt af behandlingen af [klagerens] stresstilstand, og at han vil kunne varetage et ikke stressende arbejde under rolige forhold på mere end halv tid. Dette understøttes af afdelingslæge …'s udtalelse, hvor det fremgår, at han ikke længere vil være i stand til at vende tilbage til hans tidligere erhverv, men at han formentlig godt kan bestride et arbejde, hvor der ikke stilles krav, der indebærer belastende situationer. Samtidig finder speciallæge i psykiatri …, at [klageren] ved den objektive undersøgelse hverken er depressiv eller angstpræget. Han har tvangspræget personlighedstræk, men der er ikke tale om en alvorlig psykisk sygdom. Samtidig kan hans funktionsniveau bedres væsentligt ved korrekt lægelig behandling.

Vi fastholder således vores afgørelse, idet [klageren] ikke har dokumenteret, at hans erhvervsevne er nedsat til halvdelen eller mindre i ethvert erhverv."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"Forsikringen giver ret til udbetaling af forsikringsydelse i tilfælde af midlertidig uarbejdsdygtighed og længerevarende tab af erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde, når den midlertidige uarbejdsdygtighed eller det længerevarende tab af erhvervsevne indtræder og er til stede i et omfang, der berettiger til udbetaling, i forsikringstiden, det vil sige i perioden fra dækningens ikrafttræden og indtil dækningens ophør uanset årsagen til ophøret.

Udbetalingen af forsikringsydelsen sker med 1/12 månedligt fra det tidspunkt, der er anført i dækningsoversigten, når forsikrede uafbrudt har været midlertidig uarbejdsdygtig eller længerevarende har mistet erhvervsevnen som følge af sygdom eller ulykkestilfælde i det antal måneder, der er anført i dækningsoversigten (karenstiden). Karenstiden regnes dog aldrig fra før den 1. dag for lægebehandling.
…
Hvis forsikrede er midlertidigt mindst halvt uarbejdsdygtig, eller hvis hans erhvervsevne nedsættes længerevarende til 1/2 eller mindre af den fulde erhvervsevne, udbetales hele forsikringsydelsen."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har godtgjort, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen efter den 1/4 2010. Nævnet

kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde præmiefritagelse og udbetale forsikringsydelse efter denne dato.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Henning Jønsson