Ankenævnet for Forsikring

892/12

Den 14. maj 2012 blev i sag nr. 81.084:

xxxx xxxxx
xxxxxxxxx x
xxxx xxxxx xxxxxxxx

mod

Sampension KP
Livsforsikring A/S
Tuborg Havnevej 14
2900 Hellerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har pensionsordning i Sampension KP Livsforsikring A/S. Hun klager over, at selskabet har afvist at yde dækning for tab af erhvervsevne.

Selskabet henviser til, at klagerens tab af erhvervsevne primært skyldes depression, hvilket er undtaget dækning, da forsikringen er tegnet med klausul.

Klageren blev omfattet af den pågældende forsikring med virkning fra den 1/10 2004. Forsikringen giver ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne, hvis klagerens erhvervsevne nedsættes til 1/3 eller mindre af den fulde erhvervsevne og blev oprettet med følgende klausul:

> "Fra den 01.07.2005 gælder følgende klausul:
>
> Pensioner/udbetalinger ved erhvervsevnetab og ret til præmiefritagelse bortfalder, hvis forsikrede helt eller delvist mister sin erhvervsevne inden den 01.07.2011 på grund af den lidelse, der er omtalt på spørgeskema af 14.07.2005, vedrørende depression med følger."

Klageren, der er født i 1951, er bankuddannet og har bl.a. arbejdet som sælger og taxavognmand

Klageren udfyldte "Ansøgning ved erhvervsevnetab" den 16/9 2010. Hun oplyste heri, at hun led af meningeom i hjernen samt utilregnelig sukkersyge. Hun oplyste endvidere, at hun pr. den 1/9 2010 var bevilget førtidspension. Af sagen fremgår det, at klageren blev sygemeldt den 1/8 2007. Ved brev af 5/4 2011 meddelte selskabet klageren afslag på udbetaling med henvisning til, at hendes erhvervsevne fra sygemeldingen var nedsat med 2/3 ud fra en samlet vurdering af hendes lidelser, herunder hendes psykiske lidelse, som var omfattet af policens klausul.

Til brug for vurderingen af klagerens erhvervsevne har selskabet modtaget diverse oplysninger, herunder bl.a. lægelige og kommunale sagsakter. Nogle af de modtagne oplysninger gengives/omtales nedenfor.

I neurokirurgisk speciallægeerklæring af 15/2 2010 hedder det bl.a.:

"**Aktuelle sygdomsforløb**
Expl. fortæller, at hun i forsommeren 07 begyndte at få problemer med at overskue tingene. Hun følte sig stresset og blev derfor fyret fra det job, hun 3 måneder forinden netop var begyndt på.
I marts 08 begyndte hun at få synsproblemer med dobbeltsyn og halvsidig hovedpine. Hun fik via endokrinologisk afdeling på ... Hospital foretaget en CT-skanning af hjernen 08.04.08. Denne undersøgelse viste en svulst foran venstre tindingelap (medialt kilebensvingemeningeom), og hun blev derfor henvist til neurokirurgisk afdeling på ... Supplerende blev der foretaget MR-skanning 15.05.08, hvor svulsten blev udmålt til 3,3 x 3,8 cm.
09.06.08 blev hun opereret, hvor det meste af svulsten blev fjernet. Man måtte imidlertid efterlade mindre dele af svulsten, der var vokset fast dels til oculomotorius-nerven, dels i sinus cavernosus. Det drejede sig som ventet om en helt godartet bindevævsknude (meningeom, WHO grad I). Efter operationen fik hun det bedre, hvad angår dobbeltsynet. Hun blev tilknyttet skeleklinikken på ..., hvor hun fortsat går til kontrol.
I december 09 fik hun imidlertid igen forværring i ikke bare dobbeltsynet; men der tilkom også påvirkning af synsfeltet. En ny MR-skanning viste rest-svulst som ventet; men pga. de subjektive gener valgte man at foretage ny operation, hvor der 24.03.09 blev skabt bedre plads til synsnerven (dekompression af canalis opticus). Efter indgrebet bedredes synet noget.
Da det ikke er muligt at fjerne alt svulstvæv, blev der i september og oktober supplerende givet stereotaktisk strålebehandling. Hun går fortsat til kontrol i skeleklinikken på ..., og der er planlagt ny MR-skanning 14.09.10.
Hun har siden, hun blev fyret i juli 07, været sygemeldt. Der er ikke planlagt nogen form for arbejdsprøvning eller anden form for forsøg på tilbagevenden til arbejdsmarkedet. Hun vil gerne i gang igen, men mener ikke at kunne klare et fuldtidsjob som tidligere.

Aktuelle gener
Dobbeltsyn.

Nedsat syn gå venstre øje.

Nedsat syn på højre øje. Dette angives at være tilkommet inden for den seneste måned.

Gener bag venstre øje. Disse beskrives som smerter og dunkende fornemmelse bag øjet. Generne er næsten dagligt til stede det meste af tiden. Der kan ikke angives forværrende eller lindrende faktorer.

Tics omkring venstre øje. Dette angives at være konstant til stede.

Ændret følesans i ansigtet Det drejer sig om området i venstre side fra midtlinien ved issen og panden ned til kindbenet (1. og 2. trigeminusgren).

Kvalme. Denne er dagligt til stede. Er tilkommet inden for den seneste måned.

Træthed.

Hukommelsesbesvær.
...
Diagnoser
...

intrakraniel bindevævsknude
depression
sukkersyge

Konklusion
...
2) Vedrørende eventuelt skånebehov: det er ikke muligt på baggrund af den aktuelle undersøgelse at udtale sig nærmere om dette. Med det langvarige sygdomsforløb med depression og - senere gentagne behandlinger for hjernesvulst er det naturligt, at man ikke kan magte så meget. Det synes derfor umiddelbart at være relevant med nedsat arbejdstid, evt. i en flexjobordning; men det anbefales, at der foretages en egentlig arbejdsprøvning.

3) Ved den kliniske undersøgelse fremtræder expl. upåvirket, og den kliniske undersøgelse kan ikke underbygge skånebehovet. Det ovennævnte skånebehov er vurderet alene på baggrund af expl.'s subjektive gener."

Af statusattest af 5/3 2010 fra en øjenklinik fremgår bl.a.:

"Pt. med forløb på neurokir.afd. samt øjenafd. pga. kilebensvingemeningeom med tryk på venstre synsnerve. Der er opereret og givet strålebehandling men synet på venstre øje er stærkt nedsat (1/60). På højre øje er synet fortsat godt (6/5) men ved computer-synsfeltundersøgelse er der en lille påvirkning. Ikke muligt at sige om tilstanden er stationær. Pt. følges fortsat. Pt. har helt relevant gjort opmærksom på sin psykiske labilitet og vi har haft god kontakt og godt samarbejde.

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

Synet på venstre øje = støttesyn. Godt syn på højre øje, der efter min vurdering ikke bør hindre erhvervsevnen betydeligt."

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 26/6 2010 fremgår bl.a.:

4. 81.084

"**BAGGRUND:**

...

I 2005 fik klienten konstateret Diabetes Mellitus, type 2. Indledningsvis kunne blodsukkeret reguleres uden Insulin, men det kan det ikke længere. Klienten er i kontinuerlig daglig behandling med to typer Insulin, Novorapid og Lantus. Klientens sukkersyge er i tiltagende grad svær at stabilisere. Den er meget stress påvirkelig og klienten har i de sidste par måneder haft 'sukkertalsfald' mere end 1 gang dagligt.

...

KONKLUSION

...

I 2003 fik klienten for første gang så store psykiske vanskeligheder, at hun ønskede indlæggelse. Hun har efterfølgende været indlagt i alt 8 gange under diagnosen bipolar affektiv sindslidelse, d.v.s. manio-depressiv sindssygdom. Klienten har været tvangstilbageholdt. 2 gange; hun har klaget over dette og har fået medhold i, at det var uretmæssigt, at hun var blevet tilbageholdt. Klienten har siden sidste indlæggelse i 2007 været tilknyttet praktiserende psykiater og hun er for nylig også begyndt et samtaleforløb hos en psykolog m.h.p. at bearbejde sine funktionstab i forbindelse med de alvorlige kroniske fysiske sygdomme.

Klienten søger nu pension, fordi hun ikke længere tror på, at hun kan komme tilbage på arbejdsmarkedet. Hun har erkendelse af, at hendes sukkersyge er svær at regulere, bl.a. fordi den er meget påvirket af hendes psykiske tilstand, f.eks. stress. Klienten har lav stresstærskel, så der sker en gensidig påvirkning med negativ indvirkning, såvel fysisk som psykisk. Klienten har endvidere trods relevant behandling fortsat mange humørsvingninger, som udtrætter hende.

...

Klienten har på mange måder klaret sig godt arbejdsmæssigt. I klientens første ægteskab har hun været udsat for såvel psykisk som fysisk vold gennem 17 år, før hun formåede at ændre på det. Klienten har på forskellige måder reageret på de belastende forhold med psyko-somatiske symptomer og har udviklet kronisk diaré samt fået udløst sukkersyge. For begge sygdomme er det velkendt, at de kan provokeres til udbrud ved stresspåvirkning. Ud over dette har klienten fået en svulst i hjernen. Svulsten kan ikke opereres radikalt og den har til stadighed et potentiale i sig til at vokse igen, så der er en vis risiko for, at hendes symptomer vil være tilbagevendende. Klienten brød første gang psykisk sammen i 2003 og blev indlagt på psykiatrisk afdeling. Dette gentog sig i alt 8 gange indenfor de følgende 4 år, hvorefter det lykkedes at hjælpe hende til at blive psykisk stabiliseret så meget, at hun ikke har været indlagt siden. Klienten er dog fortsat præget af psykisk uligevægt forstærket gennem det svært regulerbare blodsukkerniveau. Hun balancerer lige netop psykisk, så hun ikke svinger over i en psykotisk tilstand. Det er ikke realistisk, at klienten kan genvinde en så høj grad af erhvervsevne, at hun kan vende tilbage på arbejdsmarkedet. Såvel hendes psykiske som hendes fysiske tilstand vil formentlig kunne stabiliseres yderligere, end det er for nuværende, når usikkerheden m.h.t. til hendes tilknytning til arbejdsmarkedet ligger fast. Så har hun den mindre belastning i forhold til stressniveauet. Dette vil formentlig give klienten lidt bedre livskvalitet, men bliver ikke afgørende ændret, så hun vil kunne passe et erhverv. Dertil har klienten fortsat en belastning i forhold til den usikkerhed, der er for recidiv af hjernesvulsten. Der kan ikke gives hende yderligere sikkerhed i forhold til risikoen for evt. recidiv. Det kan anbefales, at klienten fortsætter med kontakten til såvel psykiater som psykolog, som det er planlagt nu. Disse kontakter vil være forebyggende for, at klientens psykiske tilstand ikke forværres yderligere, hvilket hun har en vis risiko for, hvis hun belastes yderligere. Det kan ikke anbefales, at klienten kommer i arbejdsprøvning. Det vil være en belastning for hende og det er af ovennævnte grunde ikke anbefalelsesværdigt. Det vil øge risikoen for forværring af hendes psykiske tilstand.

5. 81.084

DIAGNOSER: Bipolar affektiv sindslidelse, p.t. i remission,
Psychosis affectiva bipolaris, p.t. remissione, F 31.7

Tilpasningsreaktion med andre emotionelle symptomer,
Reactio maladaptiva cum pertubatione emotionum alium, F, 43.23

Forstyrret personlighedsstruktur, blandet type,
Disordo personalitatis, typus mixtus, F 61.0

Problemer i forbindelse med negative barndomsoplevelser, seksuelt overgreb fra fjerntstående person, Z 61.6"

Af kommunens ressourceprofil fremgår, at klageren i 2008 blev forsøgt arbejdsprøvet, men måtte stoppe på grund af sin helbredstilstand. Hun blev endvidere i 2010 forsøgt aktiveret, hvilket hun ikke var psykisk klar til og aktiveringen ophørte.

Klageren har indbragt sagen for nævnet ved klageskema underskrevet den 17/8 2011. Heraf fremgår bl.a.:

"1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen.
...
Jeg har fået erstatning (fra Danica til mit 60. år) for tabt arbejdsevne. Danica havde de samme forbehold som Sampension, men efter henvendelse til hosp. og læger bla. ... udbetalte de med tilbagevirkende kraft fra min sidste arbejdsdag juni 2007.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)

Jeg vil have dækning for tabt arbejdsevne til min. 65 år - alternativt et beløb til dækning af min. til at føre et almindeligt 'liv' - som jeg havde haft mulighed for, hvis jeg kunne have arbejdet. Uden hjernemeningeom, som kan begynde at vokse igen, stress relaterede sukkersyge, som hospitalerne ikke har kunnet få på 'plads' siden 2005.

Jeg har fået 30 strålebeh. Bliver løbende kontrolleret af både ... og ... hospital. Jeg har fået mikroskopisk kollagen kolit som 'prøvebeh' med binyrebarkhormon, som ikke kan 'samarbejde' med de 2 slags insulin jeg også tager.

Min privatprak. læge mener, at de 'depressioner' som Sampension bruger som 'afslagsbegrundelse' højst sandsynlig stammer fra den voksende meningeom, da den ligger mellem synsnerven (har ikke mere syn på venstre øje) og hypofysen."

Selskabet har i brev af 8/9 2011 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har vurderet, at [klageren] opfyldte vores betingelser om et varigt erhvervsevnetab på mindst 2/3 den 1. august 2007, hvor hun blev sygemeldt. Erhvervsevnetabet skyldes hovedsagligt hendes psykiske lidelser.

Til trods for at hendes diabetes er dårligt reguleret, giver denne sygdom ikke de store symptomer. Der er ikke senkomplikationer af sygdommen.

Meningeomet er ikke radikalt fjernet. Den lille rest der er tilbage, sidder tæt på synsnerven, og det påvirker synet på hendes venstre øje. Dette giver på nuværende tidspunkt ikke noget væsentligt invaliditetsbidrag.

Det alt dominerende er hendes psykiske sygdom, som der er klausuleret for.

Det er derfor SAMPENSIONS vurdering, at [klagerens] erhvervsevnetab primært skyldes den psykiske lidelse. SAMPENSION gør følgende gældende:

- Pensionsordningen er oprettet med en klausul for depression, jf. policen.
- Klausulen betyder, at forsikrede ikke kan opnå dækning ved erhvervsevnetab i klausulperioden, hvis der er helt eller delvist sammenhæng til den lidelse, der er givet klausul for, jf. § 6 i pensionsregulativet.
- Følgerne på grund af meningeom og diabetes berettiger ikke i sig selv til et erhvervsevnetab på 2/3 indenfor alle erhverv.
- Forsikredes erhvervsevnetab skyldes primært hendes psykiske lidelser. Hendes svært regulerbare diabetes påvirker også hendes psykiske situation.
- Derfor er klausulen gjort gældende, jf. policen og § 6 i pensionsregulativet.
- Afgørelsen betyder, at forsikrede ikke kan opnå invalidepension eller præmiefritagelse, jf. § 6 i pensionsregulativet."

I brev af 21/9 2011 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Sampension henviser til depression, og at jeg er blevet behandlet med Litium og Zoloft. Den behandling fik jeg for bl.a. stress og ægteskabelige problemer. Og på daværende tidspunkt var det den 'nemme løsning' for mange læger.

På et tidspunkt hvor lægerne på ... ikke kunne forstå, hvorfor deres medicin ikke virkede, og at jeg fik et ildebefindende, så jeg kortvarigt blev overført til ... Sygehus, lagde man medicinen om til Delepsine, som også gives til epilepsi ramte. Min meningeom ligger mellem synsnerven og hypofysen. Hypofysen styrer bl.a. balancen. Jeg får ikke anden form for 'nerve medicin'. Og min læge overvejer, om jeg skal trappes ud af Delepsinen på et tidspunkt.

Men som det også fremgår af min journal, så er meningeomen ikke fjernet, og at jeg må/kan forvente, at den begynder at vokse igen. Jeg er ikke opereret 1 gang, men 2 fordi meningeomen startede hurtigt med at vokse igen. Derefter fik jeg 30 strålebehandlinger, som ... håber, vil få meningeomen til at 'gå i dvale'.

Min neurokirurg ..., ... og min privatpraktiserende læge ... (Lægehuset ...) har sagt, at det ikke er til at sige, om det er meningeomen, der er kommet først og har givet mig sukkersygen og måske 'depressions og manisk lignende' tilfælde.

Når jeg har de voldsomme 'sukkerfald', som jeg desværre stadig kæmper voldsomt med, kan det sagtens minde om noget, jeg har oplevet den gang at mine omgivelser opfattede mig

som manisk. Jeg er 2 gange blevet tvangstilbageholdt. Begge gangene klagede jeg til 'Patient klagenævnet' og begge gange fik jeg medhold.

Min diabetes er stadig ikke på plads, og ... hospital støtter mig meget. Men det er også uforstående for dem, hvorfor jeg svinger så meget. Og de kalder det 'stress relateret'. Og det er tydeligt, at når jeg får mine kraftige fald, som kan komme med meget kort varsel. Så skal der handles hurtigt, og jeg kan ofte ikke køre bil. Jeg bliver fulgt at Overlæge ..., sygeplejerske ... samt diætister på afdeling 541 ...

Jeg bliver også fulgt af Gastroenhedens Medicinske Ambulatorium, læge ... på ... Jeg har været igennem 2 kure med binyrebarkhormon, som ikke arbejder godt sammen med de 2 insulin præparater, jeg får. Disse kure har ikke hjulpet, så jeg skal muligvis i anden medicinsk behandling. Da jeg har Mikroskopisk Kollagen Kolik.

Sampension skriver også, at det kun at have syn på et øje ikke hindre erhvervsevnen betydeligt. Det ved jeg udmærket godt. Dog er det klart, at når jeg ikke har en velreguleret sukkersyge, så giver det ind imellem syns problemer på det raske øje. Og risikoen for at få andre 'skader' for en ureguleret diabetes, er bestemt til stede.

Det er hele min sygdomssammensætning, der giver mig et svært liv at leve.

Det er en kamp, som heldigvis nogen roser mig for at kæmpe. Både til min regelmæssige kontroller på ..., ... og egen læge. Men det er nogle gange en kabale bare at få aftalerne på plads, hvordan det skulle kunne forenes med et arbejde, kan jeg ikke forstå, at Sampension mener jeg skulle kunne klare."

Af forsikringsbetingelserne fremgår:

"**B. Udbetaling/præmiefritagelse ved erhvervsevnetab**

Betingelser for udbetaling/præmiefritagelse ved erhvervsevnetab
Medarbejderen opnår ret til udbetaling/præmiefritagelse ved erhvervsevnetab, når:

- den generelle erhvervsevne* er varigt nedsat med 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne, og
- erhvervsevnen i forsikringstiden er nedsat af helbredsmæssige årsager på grund af sygdom eller ulykkestilfælde, som ikke er fremkaldt med forsæt, og
- medarbejderen er fratrådt sin stilling, og
- lønudbetaling er ophørt.

*) Ved den generelle erhvervsevne forstås erhvervsevnen i ethvert erhverv.
...
Nedsat erhvervsevne vurderes af selskabet ud fra objektive kriterier om helbred, og ud fra medarbejderens muligheder for via omskoling, genoptræning og revalidering at blive i stand til at udføre arbejde.

Subjektive klager over smerter, gener og lignende giver ikke ret til udbetaling/præmiefritagelse, medmindre der ved lægelig eller anden helbredsmæssig undersøgelse kan påvises objektive tegn på, at erhvervsevnen er nedsat i tilstrækkelig grad.

8. 81.084

...
Klausul
Hvis selskabet i forbindelse med oprettelse af pensionsordningen eller i forbindelse med en senere ændring af pensionsordningen vurderer, at der er en forhøjet risiko for dødsfald og/eller en forhøjet risiko for erhvervsevnetab, oprettes pensionsordningen eller visse pensioner med en klausul. Det betyder, at der ikke opnås dækning ved dødsfald og/eller erhvervsevnetab i klausulperioden, hvis død eller erhvervsevnetab skyldes den eller de lidelser, som har været årsag til klausulen."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at klagerens sukkersyge og den konstaterede hjernesvulst med deraf følgende synsproblemer ikke i sig selv har medført et erhvervsevnetab på 2/3. Da forsikringen undtager erhvervsevnetab som følge af depression med følger, finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at yde dækning.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand