Ankenævnet for Forsikring

897/12

Den 20. august 2012 blev i sag nr. 81.335:

xxxx xxxxxxxxx
xxx xxxxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxxxx x
xxxx xxxxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikrede har livsforsikring i Danica Pension. Han klager over, at selskabet har stoppet udbetalingen af invalidepension og præmiefritagelse pr. 1/7 2011.

Selskabet har udbetalt invalidepension og ydet præmiefritagelse fra karensperiodens udløb den 29/1 2008 og indtil den 1/7 2011. Selskabet har afvist at fortsætte udbetalingen af invalidepension og præmiefritagelse efter dette tidspunkt med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, hvis 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, der er født i 1968, er uddannet elektroniktekniker og startede i 1989 sit eget firma med salg og reparation af computere m.v. I 1998/1999 havde han en omsætning på 110 mio. kr. og 35 ansatte. På tidspunktet for sin sygemelding fungerede han som teknisk direktør med daglig ledelse og projektudvikling. Den 31/3 2008 fratrådte han sin stilling på lægens anbefaling og flyttede til Spanien.

2. 81.335

Den 13/2 2008 søgte klageren om ydelser fra selskabet. I anmeldelsen oplyste han, at han havde været fuldtidssygemeldt fra den 29/10 2007 grundet "udbrændthed", samt at hans årlige indtægt udgjorde 4 mio. kr.

Af lægeerklæring ved nedsat erhvervsevne 1 fremgik, at klageren led af kronisk stress/belastningsreaktion.

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

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 29/12 2008 fremgår bl.a.:

"**Objektivt psykisk:**
Vågen, bevidsthedsklar. Venlig og imødekommende. Naturlig ansigtsmimik. Det psykomotoriske tempo er upåfaldende, patienten svarer uden latenstid. Der er god kontakt. Stemningslejet skønnes forsænket. Patienten er grådlabil under samtalen. Der er ingen hallucinatoriske oplevelser, ikke suicidaltruet. Har kognitive forstyrrelser. Glemmer bl.a. sin frakke, da han går og finder først ud af det, da han kommer ud på gaden, hvor der er iskoldt. Virker fuldstændig pålidelig.

Diagnose:
Der er tale om et massivt funktionstab rent intellektuelt hos denne 40-årig mand, som tidligere har haft en meget succesrig virksomhed. Umiddelbart er der ikke mistanke om en organisk komponent.

Patienten har ikke haft tumorsuspekte symptomer i form af hovedpine, kvalme, opkastning, synsforstyrrelser eller hovedpine. Man bør dog udelukke intrakraniel proces ved, at der laves CT-skanning af hjernen samt rutineblodprøver så som hæmoglobin, leukocytter, thyreoideatal, CRP, elektrolytter, kreatinin, levertal. Det er mest sandsynligt, at patienten har en affektiv sindslidelse. Han har altid haft et meget højt aktivitetsniveau, været hurtig tænkende, men der har været en række depressive dyk. I begyndelsen var disse depressive faser af få dages varighed, men nu synes patienten at have været emotionel labil med stærkt forringet intellektuelt funktionsniveau igennem mindst 18 måneder, formentlig længere tid. Jeg vil mene, at det sandsynligt, at patienten lider af bipolær affektiv sindslidelse.
ICD 10 diagnose: F31.8 Bipolar affektiv sindslidelse, anden type.
…
Erhvervsevne og prognose:
Patientens erhvervsevne er aktuelt forsvindende, grænsende til det ubetydelige. Hvorvidt han vil genvinde noget af sin tabte erhvervsevne, afhænger helt af et succesrigt medicinsk behandlingsforsøg. Der kan meget vel gå 6 måneder før patienten er tilfredsstillende medicineret, da man muligvis skal igennem flere præparater, før man finder den optimale behandling. Desuden kan der være tale om kombinationsbehandling, hvilket vil forlænge tiden, før patienten er psykisk stabil.

Konklusion:
Det drejer sig om en 40-årig mand, som bor med sin kæreste igennem 1 ½ år i Spanien og som venter sit første barn med denne kvinde. Han har haft en imponerende erhvervskarriere og stiftede i ung alder eget elektronikfirma, som for ca. 10 år siden havde en omsætning på 110 mio. kr. om året, og hvor han havde ansat 35 mand. Patienten har siden sin ungdom haft korterevarende faser af dages varighed, hvor han har haft depressive dyk, men har habituelt haft et meget højt energiniveau og altid kunne klare sig med relativt lidt søvn. I de seneste 4-8 år er hans funktionsniveau gradvist reduceret. Specielt inden for det sidste 1-2 år er det blevet tydeligt for enhver. Hans hukommelse er svært forringet, hans intellektuelle ressource er forsvindende i forhold til tidligere. Der er ikke umiddelbart mistanke om somatisk sygdom til at forklare hans lave intellektuelle kapacitet og lave energiniveau. Det findes overvejende sandsynligt, at patienten har en affektiv lidelse inden for det bipolare spektrum.
…
Patientens erhvervsevne er aktuelt svært reduceret til det ubetydelige. Hvorvidt der er tale om en varig nedsættelse af erhvervsevnen er umuligt at forudsige på nuværende tidspunkt. Det vil helt afhænge af en tilfredsstillende medicinering."

I neurologisk speciallægeerklæring af 14/11 2009 hedder det bl.a.:

"**Resume:**
41-årig mand som siden skolealderen har haft et meget højt aktivitetsniveau, der medførte at han gik ud af skolen før tid. Det høje aktivitetsniveau fortsatte i uddannelse og erhvervskarriere, der i starten beskrives som noget springende, men som senere medførte opbygningen af en stor virksomhed. Dette arbejde medførte tilsyneladende tiltagende stress og arbejdsbelastning med 70-80 timers arbejdsuge. Op til 2007 tiltagende symptomer med manglende lyst, nedsat initiativ, kognitive forstyrrelser og siden sygemelding pga. disse. Angiver aktuelt et betydelig nedsat funktionsniveau.

Vurdering af diagnose:
Umiddelbart synes diagnosen bipolar affektiv lidelse ikke oplagt. Der er imidlertid ingen tvivl om, at [klageren] aktuelt lider af en ikke velbehandlet depression. Han har alle depressive kærnesymptomer: manglende lyst og initiativ, øget trætbarhed og nedsat stemningsleje, samt ledsagesymptomer i form af kognitive forstyrrelser (koncentrations- og hukommelsesproblemer), samt søvnforstyrrelser. Hvorvidt denne depression er led i et 'kronisk belastningssyndrom' er et spørgsmål om definitioner, men aktuelle depression er formentlig opstået i forbindelse med betydeligt arbejdspres. [klagerens] livshistorie rejser mistanke om en underliggende sygdom, ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder, Hyperkinetisk forstyrrelse), der kan forklare [klagerens] tidligere meget høje aktivitetsniveau (som kan forveksles med hypomani), hans afbrudte skolegang og impulsivitet, men knap så forenelig med hans længerevarende opbygning af egen virksomhed. ADHD i voksenlivet er ofte ledsaget af affektive symptomer og undertiden af egentlige depressioner. ADHD kombineret med aktuel depression kan utvunget forklare [klagerens] nedsatte funktionsniveau, herunder hans subjektive klager over intellektuelle vanskeligheder og de objektive fund med lette koncentrations- og hukommelsesproblemer.

Diagnoser:
Depression Attention Deficit Hyperactivity Disorder (Hyperkinetisk forstyrrelse), obs.

Vurdering af aktuelle helbredstilstand og funktionsniveau:
Det vurderes, at [klageren] lider af en sygdom, som kan give ham et varierende funktionsniveau, som afhænger af de psykiske symptomer, der kan følge med sygdommen. Aktuelt er hans helbredstilstand og funktionsniveau påvirket af en depression, som med stor sandsyn-

lighed medfører betydelig indskrænkning i hans daglige funktionsniveau. Hans beskrivelse af manglende initiativ og overblik, langsomhed i tænkning og funktionspåvirkning synes reel. Derfor skønnes det, at [klagerens] aktuelle erhvervsevne er reelt nedsat i forhold til hans tidligere arbejde.

Prognose:
Det er usikkert i hvilket omfang [klageren] genvinder sin tidligere erhvervsevne fuldt ud, men det må anbefales, at [klageren] henvises til en psykiater med erfaring i behandling af depression og ADHD hos voksne, således at der kan opstartes medicinsk behandling kombineret med fx. kognitiv terapi. Det er sandsynligt, at [klagerens] depressive symptomer er altovervejende skyld i hans aktuelle reducerede funktionsniveau og at disse kan bedres med behandling. Sker dette vil både hans erhvervsevne og daglige funktionsniveau også kunne bedres. Prognosen for mulig tilbagevenden til arbejdsmarkedet i en eller anden form er således rimelig god efter måske 1, højst 2 års behandling."

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 4/8 2010 fremgår bl.a.:

"**Objektivt psykisk**
[Klageren] er bevidsthedsklar, samlet og orienteret, koopererer godt ved undersøgelsen. Under den flere timer varende undersøgelse er han umiddelbart upåfaldende, svarer relevant og detaljeret med normalt tempo og nuanceret i beskrivelsen. Han giver udtryk for humor og empati og stemningslejet virker neutralt. Han bliver dog flere gange kortvarigt emotionelt berørt og får tårer i øjnene ved talen om sine kognitive dysfunktioner, men genvinder hurtigt fatningen. Hans selvfølelse virker umiddelbart upåfaldende, han fremsætter ikke urealistisk selvfølelse eller selvbebrejdelser og har ikke tilbøjelighed til at lægge skyld og ansvar ud i omgivelserne. Han er hverken psykomotorisk hæmmet eller kritisk opstemt med øget taletempo. Han har ikke vanskeligt ved at forholde sig i ro, han afbryder ikke, er høflig og korrekt under samtalen. Har ikke mistanke om hallucinationer eller vrangforestillinger. Personlighedsmæssigt virker han upåfaldende.

Konklusion
Efter en mangeårig erhvervskarriere præget af højt aktivitetsniveau, initiativ, innovation og stor arbejdsbyrde i perioden 1989 til 2006, bliver [klageren] i løbet af 2007 dårligere fungerende, oplever belastningssymptomer i et omfang, der fører til sygemelding i september 2007. [Klageren] er ikke siden kommet i sin habitualtilstand, men er fortsat præget af insufficienssymptomer, der domineres af kognitive dysfunktioner og vekslende symptomer af mere depressiv art. Det er velkendt at visse former for depression domineres af kognitive dysfunktioner. Symptomer er af et opfang og varighed, at [klageren] har et væsentlig skånebehov for at hindre forværring.

[Klageren] er blevet undersøgt af speciallæger i psykiatri og neurologi og der er foreslået forskellige diagnoser, primært bipolar affektiv sindslidelse, depressiv enkeltepisode på basis af ADHD og kronisk belastningsreaktion. Alle de anførte diagnoser er mulige.

Der er foretaget somatisk undersøgelse med laboratoriescreening, der ikke peget på sygdomme, der kan forklare symptomer. Lipid-parametrene bør dog kontrolleres.

Mod bipolar affektiv sindslidelse taler, at der ikke har været sikre hypomane eller maniske faser.

Symptomerne er foreneligt med depressiv enkeltepisode med kronisk forløb. Imod taler, at [klageren] ved undersøgelsen ikke fremtræder klart depressiv og anamnestisk ej heller kan

afklare sikre længerevarende depressive episoder, om end sådanne dog er beskrevet i forbindelse med tidligere speciallægeerklæringer. Antidepressiv behandling har tidligere været forsøgt uden effekt, mener næppe gennemført lege artis, dvs i tilstrækkelig lang tid og dosering vurdere du fra serum bestemmelse.

For ADHD-diagnosen taler den nuværende kognitive insufficienssymptomer, som er forenelig med ADHD hos voksne. Imod taler, at [klageren] først sent i livet har fået insufficienssymptomer foreneligt med denne diagnose. Det er dog muligt, at han under sin aktive mangeårige erhvervskarriere har evnet at kompensere for ADHD-symptomer.

I betragtning af den diagnostiske usikkerhed foreslås det,

1) at der foretages neuropsykologisk undersøgelse til nærmere afklaring af de kognitive vanskeligheder.
2) Såfremt neuropsykologisk undersøgelse ikke giver endelig diagnostisk afklaring foreslås det,
3) at [klageren] fortsat følges regelmæssigt af psykiatrisk speciallæge og
4) at man ud fra de tidligere sygdoms- og behandlingsforløb forsøger behandling med
   a. Metylfenidat (Ritalin) ud fra antagelsen af diagnosen ADHD,
   b. Sekundært antidepressiv behandling med serummonitorering i tilstrækkelig lang tid og valg af klassisk antidepressivum (tablettae Nortriptylin) og
   c. behandling med stemningsstabiliserende medicin som sidste mulighed.

1. Diagnoser (se ovenfor)

2. [Klageren] bør forsat fritages for arbejdsmæssige funktioner.

3. Der er således sammenhæng mellem [klagerens] opfattelse af skånebehov og den kliniske undersøgelse.

4. Der er udsigt til forbedring af helbredstilstanden, afhængig af diagnostisk afklaring og relevant psykiatrisk behandling."

I erklæring af 28/1 2011 om neuro- og personlighedspsykologisk undersøgelse hedder det bl.a.:

"*Personfunktion*
[Klagerens] adfærd har været forstyrret, men kun på ét område af tilværelsen, nemlig hans arbejdsliv, men i hans arbejdsliv har han været gennemgribende unuanceret, utilpasset og uhensigtsmæssig, ved bl.a. på trods af et stadig stigende ubehag ved det, han lavede, ikke fik gjort noget væsentligt ved det. På trods af, at han over en 6-8 årig periode, i starten af hver eneste ferie (herunder holdt han væsentlig mindre ferie, end der helbredsmæssigt kan være rekommanderet) havde det fysisk skidt med influenza-symptomer, uden at han derfor overvejede at lave om på sine arbejdsrutiner. Endvidere har han på trods af sin udmærkede begavelse ikke været i stand til at finde på en anden måde at arbejde på, end den han har praktiseret siden 15-års alderen, han har arbejdet hhv. 'for meget' og 'alt for meget'.
Endvidere er det uhensigtsmæssigt, at han over år - i hvert fald de sidste 3 år, før han får stoppet - har haft det stadig værre, men alligevel er fortsat med at arbejde
…
Det er vanskeligt at sætte diagnoser på, fordi [klageren] samtidig har en personlighedsstruktur, som samfundet bifalder. Der er få, der ville kunne få diagnoser på for at arbejde for me-

get, men egentlig kunne hans tidligere måde at arbejde på sidestilles med et misbrug, og måske har det været en måde at udfylde en tomhed på, som han har svært ved at udfylde ved egen kraft eller ved mere hensigtsmæssige og sunde adfærdsformer.
Dertil er det påfaldende, at han som erhvervsleder i hans 'luftlag' ingen mere omfattende karriereplaner har haft, ingen retning og ingen 'plan B' har haft. At han har sat 'alt på et bræt' og har, som det lyder, kun kunnet fungere i én arbejdsfunktion. Noget, der har fungeret fint, så længe det har kunnet baseres på 70-90 timers arbejdsuger, men ikke noget, der har kunnet omstilles til normalt arbejdsliv, hvilket igen virker påfaldende rigidt i forlængelse af, at han fremstår så udmærket begavet.
…
Sammenfatning og konklusion
…
Undertegnede er … rekvireret til at belyse problemstillingerne, herunder særligt ADHD og vurderer, som også andre har vurderet. At der er tale om en oprindeligt velfungerende, godt begavet person, men at han er uden sikre tegn på ADHD eller bipolær affektiv sindslidelse. Han vurderes at have en personlighedsstruktur, der bevirker at han fungerer noget rigidt og i længden uhensigtsmæssigt. Han har haft succes med sit erhverv, men han har haft vanskeligt ved at omstille sig til andet og har overhørt kropslige og psykiske symptomer, da han var ved at være slidt op.

Han vurderes at have en grundlæggende let forstyrret personlighedsstruktur.

F60.9 forstyrret personlighedsstruktur, uspecificeret

rummende let skizoide, ængsteligt-evasive og depressive træk samt nogen umodenhed og narcissisme.
Denne personlighedsstruktur rummer en uheldig kombination af træk til præcis den type erhverv, han er i, hvilket har været medvirkende til, at han er blevet syg af det. Han har som følge heraf, men sekundært til dette udviklet udbrændthed, en diagnose der ikke helt kan gives via ICD-10, men

F43 reaktion på svær belastning og tilpasningsreaktioner

dækker i nogen grad termen.
…
F34.11 kronisk depressionstilstand
Grundet hans personlighedsstruktur har han ikke i tide kunnet få redefineret sin arbejdsstil, sine erhvervsmæssige dispositioner eller taget sig selv og sine symptomer så alvorligt, at han har kunnet omlægge sit liv. Det kan han fortsat ikke uden langvarig professionel hjælp.

Det, som undertegnede kan tilføje i den i forvejen store informationsmængde i form af beskrivelser fra andre professionelle, er hans tilgang til det at blive testet/undersøgt/udspurgt, hans personlighed og hans faktiske kognitive formåen.
I samtlige tests, er der ikke noget, der antyder, at han forsøger at snyde eller fremstille et billede af sig selv til lejligheden. Der er tegn på, at han har indlærings- og koncentrationsvanskeligheder, men også personlighedsmæssigt er vældig optaget af disse, hvilket forstørrer deres tilstedeværelse. Endvidere er der tydelige beviser for hans stressbarhed, hvor han går markant ned i tempo og overblik og op i fejlprocent, når han stresses og presses. Således kan det, han rapporterer fra dagligdagen, genfindes i testbilledet, men ikke sammenfattes til eksempelvis ADHD, men derimod, som man hyppigt ser det hos udbrændte. Men udbrændthed er jo en tilstand, som ikke alle får, fordi de arbejder meget. Det er en tilstand, som ofte opstår i forlængelse af bestemte personlighedsstrukturer, og der vurderer undertegnede, at

det præcist er hans måde at gå til livet og udfordringer på igennem arbejdssammenhænge, der har medvirket til, at han er blevet udbrændt.
Hans personlighedsstrukturer med den rigiditet, der ligger heri og vanskeligheder ved at gøre noget andet, end det han plejer, vil i længden gøre det vanskeligt for ham at komme til at fungere mere optimalt.
Undertegnede har anbefalet ham for en periode at flytte til Danmark for at komme i terapi på sit modersmål og i terapi hos personer, der har forstand på eksempelvis 'mindfullness', og som er vant til at arbejde systematisk med personlighedsforstyrrelser, men har ikke lagt skjul på, at der foreligger et meget langt og krævende arbejde for ham selv. Han skal udfordres i sine tanker om, hvad et godt liv er, hvor mange penge han behøver at have, og hvordan han bruger sig selv, idet han ikke vil kunne komme til at arbejde, som han har gjort tidligere - og han vil aldrig komme så let til penge, som han har kunnet tidligere, men derfor kan han jo godt få et liv med høj livskvalitet. Det kræver dog, at han definerer sig selv i livet på en hel anden måde, end han har gjort hidtil, og at det er et arbejde, som kan strække sig over 5-10 år.
Undertegnedes erfaring er, at det tager lige så lang tid at komme ud af udbrændthedstilstanden, som det har taget at arbejde sig ind i den, og i hans tilfælde er der jo tale om en tilstand, som han har oparbejdet siden slutningen af 90'erne og frem til, han blev endeligt sygemeldt i 2007. Undertegnede vurderer, at det ikke er særligt sandsynligt, at han kommer til at blive selvforsørgende ved almindelig arbejde over de næste mange år.
Nogle genvinder aldrig deres tidligere formåen, og det er meget svært at vurdere i hans tilfælde. Han vil i hvert fald ikke komme til at arbejde med det, han har arbejdet med tidligere og vil aldrig kunne komme op i det indtjeningsniveau, han har haft før, og hvis han går ind i samme eller lignende brancher eller jobfunktioner, vil han hurtigt blive syg igen."

Af tillæg af 2/6 2011 til erklæringen af 28/1 2011 om den neuro- og personlighedspsykologiske undersøgelse fremgår bl.a.:

"Jeg har i erklæringen forholdt mig til diagnoser og behandlingsmuligheder. Under gennemgang af forløbet beskrev [klageren] følgende

'..at han har haft et alvorligt depressivt dyk i efteråret 2010, hvor han pludselig slet ikke kunne se formålet med at være i live. Det skete i forlængelse af, at forsikringerne nægtede at udbetale, fordi de nægtede at anerkende hans faktiske erhvervsevnetab, han tabte retssagen i forbindelse med sin søn og skulle dertil tømme sin lejlighed i Schweiz. Han opstartede her antidepressiv behandling igen, hvilket han har fastholdt siden. Medicinen har i nogen grad stabiliseret ham, så han slet ikke er så trist, som han var i efteråret, og aktuelt er han således i behandling med Mirtazapin. Samtidig har han nu prøvet for alvor at være deprimeret og kan sige, at sådan har han ikke haft det hverken før eller efter - han har aldrig haft det så dårligt, som han havde da, og han håber aldrig, han får det så skidt igen'.

Der er således sket en forbedring ift. efteråret 2010, som har været det absolutte nulpunkt for ham i hele sagens forløb, men altså en forbedring tilbage til den tilstand, som han har haft ret konstant siden 2007. Så det skal ikke læses som en generel forbedring.
Det 'gode' i hans depression sidste efterår er, at han og 'behandlere' nu har yderligere et mål for det, han ikke er - nemlig deprimeret. For hvis hans tilstand gennem hele forløbet blot havde været udtryk for en ubehandlet depression, så ville han jo være helt rask nu.

Han vurderes ikke at blive mere arbejdsfør end svarende til nogle spredte timer ugentligt, med mindre han kunne profitere af langvarig terapeutisk behandling.

Han vurderes aldrig at komme til at arbejde indenfor det område, han var i, eller på den måde som han arbejdede før. Hvis han mod forventning skulle finde en ny niche at arbejde sig op indenfor, vurderes hans personlighedsstruktur øjeblikkeligt at trække ham ned i de samme destruktive mønstre, som han har fungeret i tidligere, og han vil igen arbejde sig selv syg. Han kan kun bryde dette mønster gennem langvarig terapi (det vil sige mindst en gang om ugen i 3-5 år), et forløb der skal hjælpe ham til at finde en mening med at være i livet, der ikke handler, om hvor mange penge han tjener, og hvor mange penge han kan spare op.

Han kan kun profitere af en sådan terapi, hvis han gennemfører den på dansk (hvilket hans nuværende bopæl i sig selv forhindrer), og der er jo nogen, der skal betale for et sådan forløb (og med hans struktur, vurderes han ikke at kunne holde motivationen i det, hvis det oven i købet er hans egen pengepung, det går ud over), ligesom der ikke er nogen garanti for, at det virker.

Det er en meget fastlåst situation, og jeg håber, at mine kommentarer kan bringe den samlede sag nærmere en løsning. Er det uklart, eller er der brug for mere, må I endelig henvende Jer igen."

Klageren blev ved Pensionsstyrelsens afgørelse af 5/8 2011 meddelt afslag på førtidspension med henvisning til, at der er mulighed for bedring af hans tilstand via et langvarigt behandlingsforløb, og at der således ikke er dokumenteret en varig psykisk lidelse. Afgørelsen er efterfølgende blevet fastholdt af Ankestyrelsen.

Selskabet har ved brev af 29/3 2011 afvist at udbetale invalidepension og yde præmiefritagelse efter den 1/7 2011. Klageren er utilfreds med selskabets afgørelse og har efter indsigelse over for selskabet indbragt sagen for nævnet ved klage af 29/9 2011.

Selskabet har i brev af 27/10 2011 til nævnet bl.a. anført:

"**Klagen**
[Klageren] klager 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 direktør. 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 direktør 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.

Det fremgår af konklusion på side 19 i speciallægeerklæringen fra neuropsykolog … (bilag …), at [klageren] er uden sikre tegn på ADHD eller bipolær affektiv sindslidelse. Han vurderes at have en grundlæggende let forstyrret personlighedsstruktur.

På side 20 og 21 fremgår det, at [klageren] skal udfordres i sine tanker om, hvad et godt liv er, hvor mange penge, han behøver at have, og hvordan han bruger sig selv, idet han ikke vil kunne komme til at arbejde, som han har gjort tidligere - og han vil aldrig komme så let til penge, som han har kunnet tidligere, men derfor kan han jo godt få et liv med høj livskvalitet. Neuropsykologen anbefaler ham at flytte til Danmark i en periode for at komme i terapi på sit modersmål.

I tillægget til den psykologiske undersøgelse (bilag …) udtaler neuropsykolog …, at [klageren] vurderes aldrig at komme til at arbejde indenfor det område, han var i, eller på den måde, som han arbejdede før.

Som det således er beskrevet, kan [klageren] ikke forvente at komme tilbage og arbejde på det niveau, som han tidligere har gjort. Vi finder det dog udokumenteret, at han ikke skulle kunne arbejde i en mindre belastende arbejdsfunktion med den rette behandling og derved tjene mere end halvdelen af, hvad raske elektronikteknikere tjener. Ifølge DA's lønstatistik tjener elektronikteknikere i IT-branchen mellem 48.000 og 52.000 kroner om måneden incl. pension. Det er vores vurdering, at hans helbredsforhold ikke burde forhindre, at han kan tjene mere end halvdelen.

Dette understøttes samtidig af afgørelsen om førtidspension fra Pensionsstyrelsen (bilag …), hvori det fremgår, at [klageren] ikke har ret til dansk førtidspension, fordi hans arbejdsevne ikke er varigt nedsat i tilstrækkeligt omfang. Pensionsstyrelsen begrunder deres vurdering med, at der fortsat er behandlings- og bedringsmuligheder, og at han senere kan vende tilbage til arbejdsmarkedet inden for kontor/administration, dog uden større ansvar og ledende funktioner.

Pensionsstyrelsens afgørelse er således i overensstemmelse med vores vurdering.

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

Hertil har klagerens far i brev af 28/11 2011 til nævnet bl.a. bemærket:

"**Sagsforløb**

…

Klager har en tilsvarende forsikring mod tab af erhvervsevne i Alm. Brand.
Dette selskab har fået forelagt de samme oplysninger som Danica Pension, men er kommet frem til den konklusion, at klagers arbejdsevne er nedsat med mere end 2/3.

…

Side 2, 5. afsnit: Den 15. august 2011 får Danica Pension tilsendt en afgørelse fra Pensionsstyrelsen, hvor forsikrede har ansøgt om førtidspension. Styrelsen afviser at bevilge førtidspension på nuværende tidspunkt med den begrundelse, *at der er mulighed for forbedring af klagers situation via et langvarigt behandlingsforløb. At der ikke er garanti for, at et sådant forløb virker, betyder omvendt, at der er mulighed for bedring af din tilstand. Vi finder således ikke, at der på denne baggrund er dokumenteret varig psykisk lidelse.*

I nævnte skrivelse anfører Pensionsstyrelsen desuden følgende: *Vi vurderer, at der fortsat er behandlings- og bedringsmuligheder, og at du senere kan vende tilbage til arbejdsmarkedet indenfor kontor/administration, dog uden større ansvar og ledende funktioner, der svarer til, at du minimum kan klare ca. 1/3 af et normalt fuldtidsarbejde.*

Vi må herefter protestere mod, at Danica Pension forsøger, at bruge ovennævnte udtalelse fra Pensionsstyrelsen som dokumentation for, at klagers erhvervsevne i øjeblikket kun skulle være nedsat med mindre end halvdelen.

På baggrund af ovennævnte bør det i stedet vurderes, at klagers erhvervsevne i øjeblikket er nedsat med mere end 2/3.

Danica Pensions afgørelse.
I andet afsnit anfører Danica Pension, at man foretager en vurdering af forsikredes længerevarende erhvervsevne, når den helbredsmæssige tilstand har stabiliseret sig i et sådant omfang, at den fremtidige erhvervsevne kan vurderes.
Af de foreliggende erklæringer samt omtalte brev fra Pensionsstyrelsen, fremgår det meget klart, at der i forbindelse med forsøget på at bedre forsikredes situation, må forventes et *langvarigt behandlingsforløb.*
Neuropsykolog … anfører således i sin rapport af 21. december 2010, *at et behandlingsforløb formodentlig vil tage 5-10 år, hvorfor en evt. forbedring af erhvervsevnen må formodes først at kunne vurderes eller påregnes efter denne periode.*

Side 3, 1. afsnit:
Det anføres, at man i forbindelse med vurderingen af et længerevarende tab af erhvervsevne ser på, hvad en erhvervsdygtig person med tilsvarende alder, uddannelse m.m. kan tjene. Hvis sygdommen betyder, at forsikrede mister mindst halvdelen af denne indtægt, er han berettiget til udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse af betaling.
Danica Pension sammenligner i denne forbindelse med det, en elektroniktekniker med samme alder som forsikrede normalt tjener.
Denne sammenligning er ikke relevant.
For det første har forsikrede været administrerende direktør i ca. 17 år. Denne stilling har han bl.a. kunnet bestride, fordi han løbende har videreuddannet sig, bl.a. med en diplom lederuddannelse. For det andet har forsikrede aldrig haft ansættelse som elektronikteknikker, men erhvervsmæssigt skiftet spor til ledelse allerede i 1991.
Det skal derfor gøres gældende, at forsikredes uddannelse og erhvervsbaggrund ikke er elektronikteknikker, men administrerende direktør.

Opmærksomheden skal desuden henledes på, at forsikrede som følge af sine evner som administrerende direktør havde en langt højere indkomst, end den gennemsnitlige løn for administrerende direktører, hvilket bør lægges til grund for en vurdering af indtjeningstabet.
Det kan i den forbindelse oplyses, at forsikredes indtjening som administrerende direktør har været som følger:

År	Indkomst i kr.:
2010	- 3.906.201
2009	- 6.231.289
2008	- 6.568.929
2007	11.514.881
2006	5.345.208
2005	2.284.868

2004 4.594.631
2003 4.717.099

Det skal herefter gøres gældende, at man som udgangspunkt for vurderingen af den tabte erhvervsevne, skal anvende den faktiske indtjening, som forsikrede har oppebåret som administrerende direktør.
Subsidiært gøres gældende, at man i stedet som udgangspunkt for vurderingen af den tabte erhvervsevne som minimum skal anvende månedslønnen for administrerende direktører, der ifølge ledernes lønstatistik for september 2010 i gennemsnit udgør kr. 93.457,00.

Skulle forsikredes tilstand over år blive forbedret således, at han kan indgå i et flexjob, ville jobfunktionen formodentlig blive som anført af neuropsykologen og pensionsstyrelsen - administration uden ledelsesansvar og på ca. 1/3 tid.
Med lønstatistikken fra HK Kontor, som udviser, at sådanne medarbejderes gennemsnitsløn er kr. 28.114, vil der, uanset der måtte ske en uventet stor forbedring af forsikredes erhvervsevne, fortsat være tale om, at der kun maksimalt vil kunne oppebæres denne løn.
Da denne løn er mindre end 1/3 af lønnen for en person med samme uddannelse og erhvervserfaringer m.m. som forsikringstager, kan han aldrig opnå en erhvervsevne, som ikke berettiger til udbetaling for tab af erhvervsevne, jf. diverse specialisters udtalelse om, at forsikrede aldrig kommer til at have et job med ledelsesansvar igen.
Nævnte udtalelser fra diverse specialister støttes desuden af følgende udtalelse fra Pensionsstyrelsen: *Efter en længerevarende behandling kan (forsikrede) blive i stand til at klare et lettere arbejde. Dette kunne eventuelt være ved for eksempel enklere administrative og/eller kontormæssige arbejdsfunktioner i et begrænset antal timer om ugen.*

Der skal på den baggrund anmodes om, at der snarest laves en endelig vurdering af erhvervsevnen, da situationen allerede er stabil i forhold til, at forsikrede ikke kan opnås en indkomst med flexjob, som er høj nok til, at der ikke vil være tale om en indtjeningsnedgang på mere end 2/3 og at Danica Pension tilpligtes at udbetale dækning fremadrettet for tab af erhvervsevne og dermed sikrer forsikrede mod yderligere stressbelastninger, som ikke fremmer dennes helbredsmæssige situation.

Såfremt det ikke skønnes, at forsikrede har en vedvarende nedgang i indtjeningsevnen, hvorfor det er for tidligt, at foretage en endelig vurdering af forsikredes længerevarende erhvervsevne, gøres det subsidiært gældende, at forsikringsselskabet skal udbetale for tab af erhvervsevne, indtil der er indtrådt en stabilisering i forsikredes helbred og denne efter et langvarigt behandlingsforløb måtte have genvundet mere end 1/3 af sin erhvervsevne i et kontorjob med almindeligt ansvar og uden ledelsesfunktion.

Danica Pension har meddelt forsikrede, at forsikringsdækningen ophører 1. juli 2012, såfremt forsikringstager ikke forinden er flyttet til Danmark. Denne meddelelse har urimeligt store konsekvenser for forsikringstager, hvis eventuelle beslutning om at flytte tilbage til Danmark delvis afhænger af afgørelsen af nærværende klage til Ankenævnet for Forsikring, hvor der ifølge foreliggende oplysninger om sagsbehandlingstiden ikke kan forventes en afgørelse, inden den af selskabet meddelte frist for forsikredes flytning til Danmark. Det er ikke rimeligt, at forsikrede dermed tvinges til at flytte til Danmark for at afvente nævnets eller rettens afgørelse og så atter må flytte til Spanien efter sagens endelige afslutning.

På den baggrund bør Danica Pension tilpligtes, at udsætte fristen for ophør af forsikringsdækningen indtil 6 måneder efter ankenævnets afgørelse, eller rettens afgørelse, såfremt forsikrede ikke opnår medhold, eller Danica ikke accepterer nævnets afgørelse."

Heroverfor har selskabet i brev af 14/12 2011 til nævnet bl.a. anført:

> "På baggrund af de foreliggende helbredsoplysninger finder vi det ikke bevist, at [klagerens] erhvervsevne er nedsat tilstrækkeligt af helbredsmæssige årsager. Der er ikke beskrevet psykiske lidelser, der bør forhindre tilknytning til arbejdsmarkedet i stort omfang. Tværtimod er det vores psykiatriske lægekonsulents vurdering, at den nødvendige psykiske behandling bør være forenelig med et arbejde. Vi kan dog konstatere, at der i løbet af de 3 ½ års sygemelding ikke sket en konkret afprøvning af, i hvilket omfang [klageren] kan arbejde.
>
> Idet vi vurderer, at [klagerens] erhvervsevne, ud fra en helbredsmæssig vurdering, ikke er nedsat i dækningsberettigende omfang, så er det ikke relevant at se på, om [klageren] har en indtægtsnedgang i forhold til raske personer med tilsvarende alder og uddannelse.
>
> Men, hvis det var tilfældet, så ville [klagerens] erhvervsevne heller ikke, ud fra en økonomisk vurdering, være tilstrækkelig nedsat, idet vi stadig vurderer, at han bør kunne tjene mere end halvdelen af, hvad raske personer med tilsvarende alder og uddannelse tjener. Dette uanset, om vi sammenligner med raske elektronikteknikere tjener eller hvad raske overordnede ledere i IT-virksomheder tjener. Ifølge DA's lønstatistik tjener overordnede ledere i IT-virksomheder mellem 65.000 og 75.000 kroner om måneden incl. pension. Det er fortsat vores vurdering, at der ikke ses at være helbredsmæssige årsager til, at [klageren] ikke vil kunne udnytte sine ressourcer i et mindre belastende job og derved tjene minimum halvdelen af ovennævnte beløb.
>
> Det forhold, at Alm. Brand har vurderet, at [klagerens] erhvervsevne er nedsat med mere end 2/3, har ikke betydning for Danica Pensions vurdering af hans erhvervsevne.
>
> I henhold til forsikringsbetingelserne (bilag …) ophører forsikringen automatisk, når forsikrede har opholdt sig uden for dækningsområdet (Danmark, Grønland, Færøerne, Sverige, Norge, Finland og Island) i 12 måneder. [Klageren] har opholdt sig i udlandet i flere år, og da fritagelsen for indbetaling ophørte den 1. juli 2011, kan forsikringsdækningerne kun fortsætte privat i 12 måneder fra denne dato, det vil sige til den 1. juli 2012.
>
> Da [klageren] har ønsket henstand med indbetalingen, har vi indgået aftale om henstand til den 1. juli 2012. Herefter bortfalder tab af erhvervsevnedækningen, medmindre Ankenævnet afgør, at udbetalingerne og fritagelsen skal genoptages fra den 1. juli 2011, og Danica Pension vælger at følge afgørelsen."

Klagerens far har herefter fremlagt psykiatrisk speciallægeerklæring af 7/3 2012. Heraf fremgår bl.a.:

> "Konklusion:
> På baggrund af interviewet med [klageren], sammenholdt med de 5 erklæringer, så tyder alt på at det drejer sig om en mand med ADHD, som barn overvejende af hyperaktivitetstypen, men det er gradvist gået i sig selv efter at han er blevet voksen. Der er dog mange ting i hans ungdom og barndom, der har præget ham i sådan en grad, at han dels har kunne udnytte drivkraften i sin ADHD, men det har også har gjort ham utryg, således at han har udviklet depressive perioder ind imellem. Det har dog været kortvarigt og der har for det meste været en ydre årsag. Der er intet der tyder på, at hans hyperaktivitetsymptomer har haft karakter af hypomane eller direkte maniske tilstande. Socialt beskriver han også en livshistorie som er typisk for ADHD'ere med Aspergerlignende træk, nemlig problemer med samlivet med kvinder og det at have børn, og dermed problemer med at leve op til faderrollen.

Øvrige psykopatologi:

Som beskrevet i de andre erklæringer er der ikke noget der tyder på direkte maniske oplevelser eller psykotiske symptomer i det hele taget på noget tidspunkt tidl. i hans liv. Der er heller ikke tegn på personlighedsforstyrrelser af nogen art, de specielle træk der er beskrevet i den neuropsykologiske undersøgelse skal ses som følge af hans ADHD. ADHD er som tidl. nævnt en organisk hjernelidelse, som på det biologisie plan fører til manglende produktion af dopamin.

[Klageren] bliver orienteret om alt dette, og han mener at det hele nu giver en større mening for ham. Han er interesseret i at få iværksat denne behandling på et tidspunkt, men lige nu virker alt kaotisk for ham, og så bliver det et problem at han bor i Spanien, hvor det kniber med at få etableret et godt samarbejde med en spansk psykiater, der kan udskrive medicinen. Han instrueres dog om, at han kan kontakte praktiserende psykiater …, som har et godt kendskab til ADHD, både mhp diagnostik og behandling, mhp at få iværksat behandling derfra. Undertegnede har også givet udtryk for at jeg kan skrive et brev på engelsk, som han kan give til en spansk psykiater, og så håbe på at vedkommende ud fra det kan udskrive Ritalin til ham. Et alternativ kan jo være Strattera eller Modidal, som ikke er afhængighedsskabende som Ritalin. Lige meget hvilket præparat han vælger, er det en dyr behandling, specielt fordi han ikke kan får tilskud fra Regionen, da han er udenlandskdansker.

Objektivt psykisk:
[Klageren] møder til aftalt tid i velklædt og velsoigneret tilstand. Der fås straks en god kontakt, både formelt og emotionelt. Han er dog fra starten lidt træt af at han skal fortælle historien forfra igen, hvorfor vi aftaler at jeg holder mig til papirerne vedr. anamnestiske forhold. Der skønnes et lidt hurtigt psykomotorisk tempo. Han får tårer i øjnene ved samtalen om hvor dårligt fungerende han er nu i forhold til tidligere, og ud fra det virker han meget opgivende. I øvrigt skønnes han i normalt stemningsleje, virker hverken trist eller deprimeret, men heller ikke manisk eller eksalteret. Intelligensmæssigt skønnes han midt i normalområdet i al almindelighed, men ellers på et meget højt niveau indenfor it og elektronik.
Der skønnes aktuelt ingen suicidal risiko.

Svar på de stillede spørgsmål:

Erhvervsevne:
På nuværende tidspunkt er han så præget af sit kroniske stress, der har forstærket alle hans problemer med sine kognitive funktioner i sådan en grad, at han ikke kan koncentrerer sig om noget som helst krævende, hvor der følger en eller anden form for ansvar. Det gælder indenfor et hvilket som helst arbejdsområde. Generelt udtrættes han også let, i sådan en grad at hans erhvervsevne skønnes helt ophørt og i hvert fald nedsat med mindst 2/3. Hans restfunktionsevne kan lige bruges til at klare de almindelige daglige fornødenheder.
…
På nuværende tidspunkt er det svært at sige om en medicinsk behandling vil kunne give ham erhvervsevne tilbage eller blot bedre livskvaliteten.
Som nævnt er erhvervsevnen nedsat med mindst 2/3, gældende indenfor et hvilket som helst fagområde, både fysisk og psykisk. Vedr. det fysiske er der i tidl. erklæringer beskrevet begyndende muskel- og ledsmerter, der som tidl. nævnt er comorbiditet til ADHD.
Der er stor sandsynlighed for at det drejer sig om livslang medicinsk behandling med i hvert fald ADHD-præparater. Det skønnes at hans erhvervsevnetab på nuværende tidspunkt vil være stationært i hvert fald et år endnu, og såfremt han går med til en medicinsk behandling, kan hans erhvervsevne formentlig bedres til den tid, således at den kun er nedsat med 1/2,

og han vil der formentlig kunne arbejde som ex. konsulent indenfor sit fagområde. Det skønnes derimod ikke realistisk, at han på noget tidspunkt vil kunne arbejde på fuld tid igen. Oven i dette bør han have en god psykologisk støtte til at komme tilbage på arbejdsmarkedet igen, specielt set i lyset af at han lige nu er opgivende og ikke rigtigt kan se sig ud af den aktuelle situation.

Psykiatrisk diagnose:

F90.0 Forstyrrelse af aktivitet og opmærksomhed (ADHD), aktuelt overvejende af uopmærksomhedstypen.
Z73.0 Udbrændthed."

Klagerens far er ved brev af 27/3 2012 fremkommet med yderligere bemærkninger og har bl.a. anført, at de sociale myndigheder har oplyst, at der ikke er mulighed for en arbejdsprøvning, da klageren ikke bor i Danmark.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Når den forsikrede har et midlertidigt tab af erhvervsevne**
Et midlertidigt tab af erhvervsevnen vil sige, at den forsikrede ikke er i stand til at passe sit arbejde som hidtil i en periode. Før vi udbetaler en dækning, vurderer vi derfor erhvervsevnen ud fra det omfang, forsikrede kan passe sit arbejde - se dækningsoversigten.
…
Vurdering af om tabet af erhvervsevne er længerevarende
Når vi skønner, at den forsikredes tilstand er blevet tilstrækkelig stabil, vurderer vi, om tabet af erhvervsevnen fremover skal betragtes som længerevarende. Det er en forudsætning, at den forsikrede fortsat er sygemeldt. På baggrund af helbredsoplysninger, herunder eventuelt en erklæring fra en læge, som vi vælger, vurderer vi, om erhvervsevnen længerevarende er sat så meget ned, at der ifølge dækningsoversigten er ret til udbetaling.

Imidlertid vurderer vi altid den forsikredes fremtidige erhvervsevne, når hans/hendes midlertidige tab af erhvervsevne har varet halvandet år. Vi kan dog vælge at udskyde vurderingen i et begrænset tidsrum en eller flere gange. I så fald fortsætter udbetalingen efter reglerne om midlertidigt tab af erhvervsevne.

Selvom den forsikrede har fået tilkendt offentlig førtidspension eller har ret til et tilbud om fleksjob, kan han/hun ikke nødvendigvis få udbetalt dækningen ved tab af erhvervsevne. Det skyldes, at reglerne for at få førtidspension og fleksjob ikke er de samme som reglerne for, hvornår man har ret til udbetaling af dækningen.

Når den forsikrede har et længerevarende tab af erhvervsevne
Når vi vurderer, om tabet af erhvervsevnen fremover er længerevarende, laver vi en generel vurdering af den forsikredes erhvervsevne.

Først skønner vi, hvor meget den forsikrede kan tjene. Vi tager hensyn til den forsikredes tilstand, tidligere beskæftigelse og uddannelse - og om den forsikrede er egnet til en ny uddannelse, for eksempel ved omskoling, som kan påvirke den forsikredes indtjeningsmulighed.

Derefter sammenligner vi den skønnede indtægt med det, fuldt arbejdsdygtige personer med en tilsvarende uddannelse og alder tjener i samme del af landet. Viser sammenligningen, at den forsikrede efter vores skøn højst kan tjene 1/3 fremover af en almindelig indtægt for personer på samme alder og med en tilsvarende uddannelse i den del af landet, er den forsikredes erhvervsevne sat ned med 2/3.

Når vi laver vores skøn over indtægten

- vurderer vi ikke situationen på arbejdsmarkedet, og om den forsikrede vil blive i stand til at få et job med sin uddannelse
- medregner vi løn og offentlige ydelser samt tilskud, den forsikrede får som led i en beskæftigelsesordning, som for eksempel fleksjob. Det gælder både direkte og indirekte offentlige ydelser og tilskud, den forsikrede får for eksempel via sin arbejdsgiver.

Vi kan når som helst kræve, at den forsikrede dokumenterer, at betingelserne for udbetaling af dækningen er opfyldt. Retten til at få udbetalt efter reglerne om længerevarende tab af erhvervsevne falder væk, hvis vi vurderer, at de nævnte forudsætninger ikke længere er til stede, eller når dækningen ophører."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen, herunder de omfattende lægelige akter, finder nævnet, at klageren er berettiget til udbetaling af invalidepension og præmiefritagelse fra den 1/7 2011 og foreløbig til den 1/3 2013.

Nævnet har herved lagt vægt på, at klagerens erhvervsevne på nuværende tidspunkt må anses for nedsat med mindst halvdelen, og at hans erhvervsevnetab ifølge den psykiatriske speciallægeerklæring af 7/3 2012 er stationært i hvert fald ét år frem, men at der er mulighed for forbedring, hvis han indvilliger i medicinsk behandling.

16. 81.335

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Danica Pension, skal anerkende, at klageren er berettiget til invalidepension og præmiefritagelse, og udbetale ydelser i overensstemmelse hermed i perioden fra den 1/7 2011 til den 1/3 2013 med tillæg af renter i henhold til forsikringsaftalelovens § 24.

Marianne Højgaard Pedersen
formand