/13

Den 21. oktober 2013 blev i sag nr. 84.363:

xxxxxxx xxxxxxxxx xxxxxx
xxxxxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Sikrede er omfattet af en forsikring med dækning ved tab af erhvervsevnen i PFA Pension. Hun klager over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for et anmeldt tab af erhvervsevnen som tandlæge.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at det ikke er bevist, at klagerens fagspecifikke erhvervsevne som tandlæge er nedsat i dækningsberettigende grad.

Forsikringen giver ret til fulde ydelse og præmiefritagelse, når forsikredes erhvervsevne som tandlæge er nedsat med 2/3 eller mere og halve ydelser og præmiefritagelse, når forsikredes erhvervsevne er nedsat med 1/2. Der er en karensperiode på 3 måneder.

På foranledning af selskabet blev klageren, der er født i 1954, den 21/1 2013 undersøgt af en speciallæge i psykiatri. Af dennes speciallægeerklæring af 28/1 2013 til selskabet fremgår bl.a.:

"**Opvækst og social baggrund**
[Klager] er opvokset i en kernefamilie i … sammen med en tre år yngre bror.
Efter studentereksamen var hun et år i huset i ... Derefter fem års tandlægestudium i ...
Fuldtidsarbejde som tandlæge siden da, uden ledighedsperioder.
Faderen døde 2004 (som 85-årig). Moderen døde 2009 (hjerne-blødning, 86-årig).

Aktuel social situation
[Klager] er gift med …, som har to voksne børn. Der er ingen fælles børn.
Parret har sammen drevet en tandlægeklinik indtil årsskiftet 2008-09, hvor de solgte denne (kartoteket) i forbindelse med [klagers ægtefælles] pensionering. [Klager] fulgte med over i den købende praksis, hvor seks tandlæger var ansat, og fortsatte her med arbejdsopgaver svarende til de tidligere.

Aktuel sygdoms anamnese
[Klager] erfarede en tiltagende søvnløshed på sin nye arbejdsplads, på trods af et godt arbejdsmiljø. Arbejdet har altid fyldt 'ufatteligt meget' i hverdagen; hun har taget det med hjem; men tidligere havde hun ægtefællen at sparre med, og han kunne ligeledes støtte hende ved bekymring for morgendagens opgaver. På den nye arbejdsplads blev hun udkørt, så hun måtte gå i seng ved 20-20.30-tiden. Sædvanligvis vågnede hun ved éttiden og kunne ikke slippe tankerne på de kommende patienter eller bekymringen for at lave fejl i behandlingen.

En mandag i jan. 2012 gik det helt galt. Hun oplevede black-outs, hvor hun eksempelvis ikke kunne huske chefens eller naboers navne.
Hun kom herefter i psykologbehandling, 10 gange med en uges interval, i form af kognitiv terapi. Her skulle hun bl.a. træne i at overveje, hvad det værst tænkelige, der kunne ske på klinikken, ville være. Psykologsamtalerne havde ikke den ønskede effekt, efter min vurdering fordi hendes depression ikke forinden var blevet lettet med medicinsk behandling. Hun forblev nervøs for ikke at gøre arbejdet godt nok eller for at have overset noget. Hun rystede og fik kvalme på vej til arbejde. Også på jobbet kunne hun ryste så meget, at hun ikke kunne holde spejlet for patienten.
Hendes praktiserende læge ordinerede den 16.4.2012 antidepressiv medicin med gradvis optrapning over de følgende tre uger. Medicinen dæmpede grådlabiliteten, men ikke den invaliderende frygt for at begå fejl under patientbehandlingen. Hun begyndte således allerede at bekymre sig om, hvorledes det skulle gå at være eneste tandlæge på klinikken i efterårsferien, hvis der fx skulle trækkes en genstridig tand ud. Hun plagedes af ubehagelige depressive vrangforestillinger i form af tvangstanker om udefra set lidet sandsynlige begivenheder, der frygtedes at ville indtræffe under arbejdet, og som kunne indebære risiko for skader, som hun i egen bevidsthed ville blive gjort ansvarlig for.
Denne frygt prægede efterhånden hovedparten af fritiden og dermed af privatlivet, hvorfor parret i maj ikke så anden udvej end at opsige [klagers] tandlægejob per 31.8.2012.
Efter arbejdsophør har [klager] fået det tiltagende bedre. Hun sover igen om natten og lider ikke længere af hovedpine, men har endnu ikke påbegyndt nedtrapning af den antidepressive medicin.
…
Diagnostisk test (Present State Examination, semistruktureret), symptomer den *seneste måned: Depressive symptomer:* Ingen aktuelle.
Ingen maniske eller psykotiske symptomer. Ej heller perceptionsforstyrrelser.
OCD-symptomer: Aktuelt ingen.
Angst, anspændthed og bekymringstendens: Ingen tendens til sammenfaren, ingen fobier, men høj grad af bekymringstendens.
Hallucinationer: Ingen, specielt ingen auditive eller visuelle.
Selvhenførende forestillinger: Ingen.
Depressive vrangforestillinger: Ingen aktuelle.
Observeret kognitiv forstyrrelse eller svækkelse: Ingen.
Observeret adfærd, affekt og sprog: Intet påfaldende.

[Klager] kunne ikke klare at fortsætte tandlægejobbet til efterlønsalderen. Hun havde det dårligt til det sidste på trods af relevant SSRI-behandling.

Observeret psykisk (psykisk status)
Stemningslejet er neutralt. [Klager] svarer beredvilligt og relevant. Ingen psykotiske symptomer. Hun er ikke til fare for sig selv eller andre.
[Klager] er ikke hverken aggraverende eller symptomfokuserende. Der konstateres ikke aktuelle angst- eller depressionssymptomer.

Besvarelse af spørgsmål fra PFA

1. *En beskrivelse af sygdoms- eller skadeforløbet, alle tidligere stillede diagnoser og hospitalsindlæggelser, herunder allergier og arvelige sygdomme, iværksat behandling samt effekt af samme og en redegørelse for aktuelle subjektive klager og en objektiv undersøgelse med gennemgang af den objektive status på undersøgelsestidspunktet, inkl. oplysning om højre-venstredominans, højde, vægt og almentilstand.* Alle disse spørgsmål er besvaret mere udførligt i erklæringen, men kort kan opsummeres, at [klager] ikke tidligere har fået stillet diagnoser eller været hospitalsindlagt. Hun lider ikke af kendte arvelige sygdomme eller allergier. Hun er 1,68 m høj, vejer 56 kg og er højrehåndet, sundt udseende og god almentilstand.
2. *Hændelsesforløb (skade/sygdom) sammenholdt med subjektive klager og objektive fund.* Overbelastningen, depressionen, blev erkendt, da [klager] fik et blackout med hukommelsessvigt i januar 2012. Forud var en frygt for at begå fejl med patientskade til følge på den nye arbejdsplads gradvist vokset og blevet stadigt mere dominerende. Psykologens kognitive terapi og den lægeordinerede, antidepressive medicin har formodentligt medvirket til, at [klager] trods voksende frygt for at begå fejl dog magtede at klare jobbet til opsigelsesperiodens ophør. Skønt hun ikke aggraverer, er hun endnu tydeligt præget af denne frygt.
3. *Medicin- og misbrugsanamnese* [Klager] har ikke tidligere taget fast medicin og har aldrig haft misbrug. Den lægeordinerede, antidepressive medicin vurderes at være optimal.
4. *En beskrivelse af behandlingsmuligheder.* Såfremt [klager] havde været yngre, kunne man have overvejet en opjustering af medicinen sammenholdt med en længerevarende kognitiv terapi. Men for en knapt 59-årig kvinde med et langvarigt (o. 35 år) arbejdsliv bag sig, giver dette ikke megen mening. [Klager] vil antageligt kunne bestride undervisningsjobs og en række mindre krævende jobs, evt. efter omskoling; men spørgsmålet er, hvor sådanne ubesatte jobs findes, og om ikke yngre ansøgere vil opnå fortrin ved besættelsen af jobbene.
5. *Der ønskes en social anamnese med oplysning om uddannelse, tidligere og nuværende beskæftigelse, herunder ledighedsperioder. Desuden belysning af nuværende og tidligere fritidsaktiviteter, oplysning om skadens/sygdommens indflydelse på indtjeningsevnen samt oplysning om forsikredes økonomiske belastning på baggrund af hændelsen.* [Klager] har gennem sit omtrent 35-årige arbejdsliv været fuldtidsbeskæftiget som tandlæge, uden ledighedsperioder. Hun har tidligere haft adskillige interesser, som hun ikke har haft overskud til at dyrke under sin depression op til opsigelsen. Efter at været blevet fri for arbejdsbelastningen har hun påbegyndt genopdyrkning af disse. Parrets samlede økonomi kan bære at undvære [klagers] indtægt en periode; men naturligvis vil tab af en indtægt på 750.000 kr. kunne mærkes.
6. *Om muligt en vurdering af prognosen herunder prognosen ved indiceret, men endnu ikke iværksat behandling.* Prognosen ved fortsættelse af påbegyndte medicinske behandling vurderes god, såfremt [klager] fortsat skånes for arbejdsopgaver, gennem hvilke hun kan frygte at beskadige andre mennesker. Den aktuelle medicinske behandling vurderes optimal.

7. *Findes der andre tiltag af social eller behandlingsmæssig karakter, der kan bedre funktionsevnen?* Dyrkning af [klagers] mangeartede interesser vil gradvis bringe funktionsevnen op på tidligere niveau, når nedennævnte skånehensyn varetages.
8. *Der ønskes en redegørelse for sammenhængen mellem de tre faktorer hændelsesmekanisme, subjektive klager og objektive fund* [Klagers] klager er overvejende fortidsrettede. Der er god overensstemmelse mellem hændelsesmekanisme og subjektive klager; ligeledes mellem subjektive klager og de behandlingsformer, som henholdsvis psykologen og den praktiserende læge har sat i værk inden for det seneste år. Ophøret med tandlægejobbet vurderes sammen med behandlingen at have haft den afgørende positive virkning på [klagers] fysiske og psykiske tilstand, således at subjektive klager er mindsket. Der er god overensstemmelse mellem de aktuelt minimale subjektive klager og de minimale objektive fund. Der er således god overensstemmelse mellem de tre faktorer hændelsesmekanisme, subjektive klager og objektive fund.
9. *En vurdering af fremtidsudsigter med vægt på tilstandens betydning for eventuelle skånebehov i forhold til arbejdsmarkedet.* Det afgørende skånebehov i forhold til fremtidigt arbejdsmarked vurderes at være, at [klager] alene tildeles opgaver, hvor hun ikke behøver at bekymre sig om, hvor vidt de fejl, hun måtte begå, får direkte skadelige konsekvenser for andre mennesker.
10. *Kan det bedømmes i hvilket tempo funktions- og erhvervsmæssige krav kan øges?* Hvis [Klager] skal afprøve andre erhvervsmæssige tiltag, må det under forløbet vurderes, i hvilket tempo funktions- og erhvervsmæssige krav kan øges; men dette kan ikke bedømmes aktuelt.
11. *Er der indikation for yderligere undersøgelse/behandling?* Der skønnes ikke at være indikation for yderligere undersøgelse ud over opfølgning hos egen læge. Med hensyn til behandling kan egen læge ved behov henvise til kognitiv terapi samt løbende tage stilling til behovet for antidepressiv medicin. *Er undersøgte orienteret om dette eller er der fremsendt kopi af din erklæring til patienten eller dennes læge?* Der fremsendes kopi til [klager].
12. *Da kunden er ansat som tandlæge, er det vigtigt at få beskrevet, om kundens evt. lidelse resulterer i, at kunden slet ikke kan arbejde som tandlæge. Desuden ønskes beskrevet, hvor mange timer ugentligt kunden kan arbejde som tandlæge, såfremt De mener, at kunden vil være i stand til at helt eller delvist som tandlæge.* Efter min bedømmelse er arbejdet som tandlæge ikke foreneligt med ovennævnte skånehensyn, heller ikke som deltidsjob.

Resumé

58-årig kvinde, tandlæge, gift med pensioneret tandlæge, som hun i en årrække har delt praksis med indtil årsskiftet 2008-09. Derefter arbejdet i større praksis. Under dette arbejde blev hun tiltagende frygtsom for at begå fejl med personskade under arbejdet. Dette havde selvforstærkende effekt, så hun rystede på hænderne. Spekulationerne hobede sig op, så hun også i fritiden blev ude af stand til at klare sociale relationer. Hendes døgnrytme blev ødelagt med søvnforstyrrelser og væsentligt reduceret søvn. Dette resulterede i en depressiv tilstand med sporadiske hukommelsessvigt og depressive vrangforestillinger, specielt kredsende omkring egne lidet sandsynlige, fremtidige fejl på klinikken og manglende kontrol over arbejdssituationen.

Efter 10 psykologsamtaler opstartede april 2012 med antidepressiv medicin. Da hun en måneds tid senere fortsat var svært plaget af bekymringer vedrørende potentielle fejl eller utilstrækkelighed i efterårsferien, hvor hun alene skulle passe klinikken, og disse i tiltagende grad fyldte fritiden og belastede forholdet til omgivelserne, besluttede hun sammen med ægtefællen at opsige sin stilling.

Beskriver bedring efter arbejdsophør, søvnen er normaliseret og tidligere fritidsaktiviteter er så småt genoptaget. Ved undersøgelsen findes hun rolig, samlet og relevant, og besvarer beredvilligt uden aggravering. Stemningslejet er neutralt. Der er ingen psykotiske symptomer. Der konstateres ikke aktuelle angst- eller depressionssymptomer. Ægtefællen beskriver dog en fortsat, mindre grad af bekymringstendens, formentligt svarende til hendes habituelle tilstand, hvor han gennem årene har kompenseret under deres samarbejde.
[Klager] har ikke tidligere fået stillet diagnoser eller været hospitalsindlagt. Der er ikke kendte dispositioner for depression i familien. Hun lider ikke af kendte arvelige sygdomme eller allergier. Hun er 1,68 m høj, vejer 56 kg og er højrehåndet, sundt udseende og god almentilstand.

Konklusion
Kvindelig tandlæge, der mangeårigt har arbejdet sammen med ægtefællen. Har efter ægtefællens pensionering for fire år siden været plaget af tiltagende frygtsomhed og bekymringstendens. Denne belastningstilstand blev invaliderende for hendes funktionsevne. Hun udviklede en arbejdsrelateret depression, der primært blev behandlet med medicin. Da bedring ikke var indtrådt efter godt en måneds medicinering, så ægteparret ingen anden udvej end at opsige hendes ansættelse som tandlæge per 1. september. Efter arbejdsophør beskrives bedring i tilstanden, så hun ved undersøgelsen ikke findes angst eller depressiv, men dog præget af bekymringstendens.
Depressionssymptomerne forventes at dukke op, såfremt arbejdet som tandlæge genoptages, idet arbejdet formodes at have været den udløsende faktor for depressionen. Det kan aktuelt ikke afgøres, i hvilken grad den medicinske behandling har medvirket til bedring af tilstanden, og dermed heller ikke forudsiges, om depressionssymptomerne igen vil vise sig ved evt. medicinsk nedtrapning.

Diagnoser
F32.1 Depressiv enkeltepisode af moderat grad (for tiden bedring i sammenhæng med medicinering og fravær af udløsende belastningsfaktor).
F43.9 Belastningsreaktion uspecificeret."

Af klagerens patientjournal fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"**02/04/12 09:09 …**
Ringer at hun er meget dårlig psykisk. Vil gerne have hurtig tid hos ... Aftaler at hun ringer igen i morgen tidlig, hvor … er akutlæge.

03/04/12 15:58 …
Aldrig haft nogen psykiske problemer eller problemer med sit faglige arbejde.
Efter hun og manden lukkede deres tandlægeklinik, har hun selv fået arbejde i en anden tandlægeklinik, hvor arbejdsforholdene er meget anderledes end, hun har været vant til. Det er for såvidt gået okay de første år, men siden omkring jul har hun haft en stor uro og ubehagsfornemmelse i relation til arbejdet. Hun er urolig for at lave fejl, urolig for hvad dagen kan bringe, og hun er efterhånden søvnforstyrret, vågner op kl. 4-5 stykker og tankerne kværner så i hovedet på hende. Det går nogenlunde, hvis hun arbejder flere uger i træk, men senest et par dage fra hun skal starte på arbejdet, er det så det samme igen. Hun har via tandlægernes administrationsfond haft 10 psykologsamtaler, men hun synes ikke, det har hjulpet noget synderligt. Svogeren er praktiserende læge og har også nævnt muligheden for medicin.
Aftaler MDI-skema og kontakt til … mhp., om hun evt. skulle opstarte SSRI præp.

10/04/12 ...
MDI - skema med 1 major symptom, 3 minor symptomer. På MDI scalaen total 20 point.

Får svag depression eller generaliseret angst vil pt kunne behandles med Citalopram på til 40 mg dgl.

10/04/12 10:09 … Depresssionsskema i … dueslag.

16/04/1214:53 …
Rp. Tabl. Citalopram 10 mg 1 uge stigende med 10 mg indtil 40 mg

Derefter ny kons.

14/05/12 09:57 …
Synes nok hun er blevet mindre grådlabil efter hun er kommet på de 40 mg.
cont Citalopram 40 mg dgl.

løvrigt har [klageren] sagt sit job op med virkning til september. Så vil hun se, hvad der så giver sig og hun vil evt. søge et nyt job et andet sted eller ikke.
…
20/08/12 08:20 …
[Klageren] har det bestemt ikke OK. Hun har katastrofetanker. Forstiller sig altid at der vil ske alt muligt og der dukker pt. om hun ikke kan klare. Katastrofetankerne og hendes tankesæt er altid i forhold til præcis arbejdet og når hun har ferie er der intet men hendes uro begynder så allerede søndag morgen hvor hun skal på arbejde tirsdag. Kan nogenlunde så slappe af måske fredag eftermiddag og lørdag. De 2 dage går så med at manden forsøger at støtte og spørge ind til tankerne 'hvad er det værste der kunne ske'.
Hun har nok altid haft noget lign, også da de arbejdede på klinikken i … men der har ægteparret kunnet dække hinanden ind. [Klageren] er nu fuldstændig afklaret med at hun ikke længere skal/ kan arbejde som tandlæge og hun har sagt sit arbejde op 1. sep. Hun har via tandlægernes administrationsfond haft 8 samtaler hos psykolog uden det har rokket overhovedet.
Hun er så blevet opmærksom på at hun har en erhvervsudygtighedsforsikring. Den vil hun så prøve at lade træde i kraft.

22/08/12 …
Afl. MDI - skema med totalscore på 12. Der er ingen majorsymptomer.
Pt har ikke tegn på depressiv lidelse.
…
18/09/12 13:58 …
Er nu ophørt med sin ansættelse på tandlægeklinikken. Hun er ganske velbefindende og kan ude problemer deltage i sociale aktiviteter. Hun har meldt sig til Folkeuniversitetet.
Påregner 1/2 års behandling med Citalopram. Får ny tid omkring 1. november, hvor det så er meningen, hun skal starte nedtrapning.

I klageskema af 22/4 2013 har klagerens ægtefælle bl.a. anført:

"1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. ...
Jan. 2012 måtte jeg erkende at jeg havde fået så store problemer med at håndtere mit arbejde som tandlæge at jeg satte mig i forbindelse med Tandlægeforeningens Tryghedsordning for om muligt at få hjælp til at 'komme videre' som tandlæge/person.
Samme dag blev jeg gennem Tryghedsordningen akut henvist til Psykologcentret …/psykolog ... Samtaleterapi over 8 gange løste ingen problemer, hvorfor psykologen henviste til egen læge for evt. medicinsk behandling.

Jeg tog herefter kontakt til egen læge, som over tid ordinerede Citalopram. Disse havde en beskeden virkning, men i løbet af eftersommeren måtte min mand og jeg erkende, at jeg var 'udbrændt' i min gerning som tandlæge. På den baggrund opsagde jeg mit lob og indsendte min ansøgning (20.08.2012) til PFA om udbetaling fra den gennem Tandlægeforeningen tegnede obligatoriske gruppeerhvervsudygtighedsforsikring (faginvaliditet).
D.d. har PFA afvist at anerkende min faginvaliditet på trods af denne understøttes af egen læge og psykiatrisk speciallægeerklæring efter henvisning af f PFA.

Jeg skal gøre opmærksom på, at der er fejl i journaludskrift fra egen læge dateret: 03/04/12 15:58.
Rettet ved ny udskrift af den 19/04/13 09:26.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
Udbetaling fra tegnet forsikring gr. ikke eksisterende erhvervsevne som tandlæge ar. altoverskyggende psykiske problemer i forhold til udførelse af tandlægegerningen."

Dertil har selskabet i brev af 2/5 2013 til nævnet bl.a. bemærket:

"**PFA Pensions begrundelse for afgørelsen**
Forsikrede har oplyst, at hun i mange år har arbejdet med sin ægtefælle i deres fælles klinik samt at forsikrede gentagne gange i sin karriere har haft problemer med eget selvværd som tandlæge (bilag …).

Indledningsvist skal vi fastslå, at selvværdsproblemer ikke kan anses for at være sygdom eller ulykke, hvorfor dette ikke kan udløse en udbetaling af invalidepension, jf. forsikringsbetingelserne (bilag …).

I april 2012, hvor forsikrede første gang tager kontakt til sin læge vedrørende sin psykiske situation (bilag …), oplyser hun til lægen, at arbejdsforholdende i hendes nuværende job er meget anderledes end tidligere, hvor hun og ægtefællen havde klinik sammen.

PFA Pension bemærker i denne forbindelse, at forsikredes selvværd som tandlæge angiveligt gentagne gange tidligere har været nedsat, men forsikrede passede sit arbejde på trods heraf med hjælp fra ægtefællen. Det vurderes således, at forsikrede, såfremt hun fortsat havde arbejdet i hendes og ægtefællens klinik fortsat ville kunne arbejde som tandlæge.

På trods af forsikredes arbejdsforhold samt at hun oplyser, at hun rent psykisk ikke kan arbejde som tandlæge (bilag …), så har forsikrede ikke på noget tidspunkt været sygemeldt.

Det fremgår af journal fra egen læge, at lægen alene finder svage depressionstegn eller generaliseret angst i april 2012 (bilag …).

Forsikrede er 8 gange til psykolog fra januar 2012 til marts 2012, og opstarter i medicinsk behandling den 16. april 2012 (bilag …). Opstartsdosis var 10 mg den første uge, stigende hver uge til 40 mg.

Forsikrede oplyser ved konsultation ved sin læge den 14. maj 2012, at hun har opsagt sit job fra september 2012 (bilag …). Lægen anfører i denne forbindelse: 'Så vil hun se, hvad der så giver sig og hun vil evt. søge et nyt job et andet sted eller ikke.'

Forsikrede valgte således at opsige sit job, allerede inden virkningen af den fulde dosis medicin havde fået mulighed for at indtræde. Hun havde været i medicinsk behandling under en

måned, da hun opsagde sit job. Det anføres desuden af egen læge kort tid efter konsultationen i maj, nemlig den 20. august 2012 (bilag …), at forsikrede nu er fuldstændig afklaret med, at hun ikke længere skal/kan arbejde som tandlæge, og' at hun er blevet opmærksom på, at hun har en erhvervsudygtighedsforsikring, som hun vil prøve at lade træde i kraft.

Det er således på et meget spinkelt grundlag, at forsikrede har konkluderet, at hun ikke vil kunne komme til at arbejde som tandlæge igen. Særligt da hun på dette tidspunkt arbejder fuldtid som tandlæge.

Forsikrede klager den 20. august 2012 over katastrofetanker (bilag …). PFA Pension bemærker i denne forbindelse, at det blandt andet fremgår af bilag E, at forsikrede altid har haft det sådan, men forsikrede og hendes ægtefælle har kunnet støtte hinanden, da de arbejdede sammen. PFA Pension gør i denne forbindelse opmærksom på, at dette ligeledes støtter PFA Pensions vurdering af, at forsikrede burde kunne arbejde mere end halv tid som tandlæge, såfremt hendes arbejdsgiver og/eller kollegaer var støttende, eller forsikrede var selvstændig med sin ægtefælle.

På trods af forsikredes oplevede katastrofetanker den 20. september 2012, fandtes der ved test den 22. august 2012 (bilag …) ikke tegn på depressiv lidelse.

PFA Pension bemærker i denne forbindelse, at forsikrede på dette tidspunkt fortsat arbejdede som tandlæge, og at der således var sket en bedring af forsikredes tilstand på trods af, at hun fortsat arbejdede som tandlæge.

Vores lægekonsulent vurderer, at forsikredes psykiske reaktion hverken har været af moderat eller sværere funktionsbegrænsende karakter.

Det fremgår, at forsikredes tilstand er væsentlig bedret efter, at hun er ophørt med at arbejde (bilag …). Dette bekræftes ligeledes ved undersøgelse ved speciallæge i psykiatri (bilag …).

Psykiateren vurderer i speciallægeerklæringen (bilag …), at arbejdet som tandlæge ikke er foreneligt med forsikrede skånehensyn, og at hun ikke skal arbejde med opgaver, hvor hun kan frygte at beskadige andre mennesker.

PFA Pension bemærker dog, at forsikrede har arbejdet som tandlæge på fuld tid hele tiden.

Konklusion

PFA Pension gør samlet set gældende, at forsikrede ikke har dokumenteret en erhvervsevnenedsættelse på halvdelen eller mere med baggrund i

at forsikrede da tilstanden var værst, alene fik konstateret svag depression eller generaliseret angst,

at forsikredes tilstand blev bedret over sommeren 2012 således, at hun i august 2012 ikke længere havde depressive symptomer,

at forsikrede på intet tidspunkt har været sygemeldt grundet sine gener,

at forsikredes lave selvværd som tandlæge har været til stede gennem mange år, og at hun på trods heraf har arbejdet fuldtid som tandlæge,

at erhvervsevnenedsættelsen skal skyldes sygdom eller ulykke, hvilket lavt selvværd ikke vurderes at være,

at forsikrede opnår bedring af tilstanden efter, at medicinen har haft mulighed for at virke,

at forsikrede vurderes at kunne arbejde mere end halv tid som tandlæge i et støttende arbejdsmiljø, hvilket underbygges af, at forsikrede i hele perioden har arbejdet fuld tid,

at forsikrede selv har truffet valg om ophør af arbejdet kan ikke medføre et andet resultat, da det ikke vurderes underbygget af de helbredsmæssige oplysninger.

PFA Pension fastholder derfor, at forsikrede ikke har løftet bevisbyrden for, at hun af helbredsmæssige årsager ikke er i stand til at arbejde på mere end halv tid som tandlæge med de relevante skånebehov.

PFA Pension gør gældende, at der ikke er dokumentation for, at forsikredes erhvervsevne som tandlæge er nedsat med halvdelen eller mere, hvorfor hun ikke er berettiget til udbetaling af invalidepension."

Med henvisning til selskabets bemærkninger har klagerens mand i brev af 7/5 2013 til nævnet bl.a. påpeget:

"PFA har ikke ønsket, at indhente erklæring om min hustrus erhvervsevne som tandlæge fra Psykologcentret …

PFA har ikke anmodet om egentlig lægeerklæring vedr. min hustrus erhvervsevne som tandlæge. Konklusioner er baseret på journaludskrift, som i øvrigt er behæftet med fejl (rettet ved tillæg den 19.4.2013), samt lægeattest.

PFA tilsidesætter konklusioner i lægeattest af den 23.8.2012.

PFA tilsidesætter konklusioner i psykiatrisk speciallægeerklæring 28.1.2013!

PFA antyder lavt selvværd som tandlæge. Denne 'diagnose' er opfundet af PFA, idet den ikke nævnes i lægeattest eller speciallægeerklæring.

PFA anfører det som forklarende omstændighed for afslaget bl.a. at min hustru aldrig har været sygemeldt. Korrekt. Men min hustru har aldrig haft en sygedag! (Hun har nok været syg, men trods dette villet passe sit arbejde). Min hustru forsøgte, i tiden med medicinsk behandling, med 3 ekstra lange ferier (sygemelding!), men uden effekt på hendes oplevelse af den psykiske belastning ved arbejdet som tandlæge.

PFA oplyser at selskabets lægekonsulent vurderer at: 'forsikredes psykiske reaktioner hverken har været af moderat eller sværere funktionsbegrænsende karakter'. Dette er endnu en klar tilsidesættelse af konklusioner fra læge/speciallæge. Alene en konklusion, som varetager PFA's interesser!

Sygemelding kom ej heller på tale igennem den særdeles vanskelige tid hun måtte gennemleve indtil vi måtte erkende, at de mentale ressourcer var brugt op. Det psykiske arbejdspres var blevet uoverskueligt, og vil i forhold til tandlægegerningen altid være der. Min hustru er udbrændt i sin gerning som tandlæge.

At min hustru d.d. som anført af PFA har det psykisk bedre kan udelukkende tilskrives det forhold, at hun ikke skal beskæftige sig med arbejdet som tandlæge.

Således mener vi efter bedste evne, at have forsøgt at få min hustru hjulpet ud af sit overskyggende psykiske traume, udbrændt i forhold til at kunne fortsætte sit virke som tandlæge. Der er hverken fra psykolog, læge eller psykiatrisk speciallæge anvist løsninger til at frembringe en bedring.

I erkendelse af, at min hustru er absolut udbrændt som tandlæge tog vi den tunge beslutning at hun ikke skulle fortsætte sit virke som tandlæge, hvorfor hun valgte at opsige sit arbejde."

Hertil har selskabet i brev af 28/5 2013 til nævnet bl.a. anført:

"Forsikrede opstartede i medicinsk behandling den 16. april 2012 og havde opsagt sit job den 14. maj 2012 (bilag …). Forsikredes ægtefælle oplyser, at forsikrede i perioden med medicinsk behandling forsøgte sig med 3 ekstra lange ferier, for at se om dette kunne bedre hendes tilstand. Dette synes ikke tidsmæssigt muligt taget i betragtning, at der alene gik en lille måned fra medicinsk opstart, til forsikrede havde konkluderet, at hun ikke længere kunne arbejde som tandlæge."

Efterfølgende er klageren og selskabet fremkommet med yderligere bemærkninger i breve af 14/6, 28/6, 3/7og 15/7 2013 til nævnet.

Ved brev af 14/6 2013 har klagerens mand fremsendt en kopi af et brev af 24/8 2012 til klagerens tidligere arbejdsgiver fra klageren. Af brevet fremgår bl.a., at klageren skulle fratræde sin stilling den ”31.8”.

Af policen fremgår bl.a.:

"Karens:
Årlige udbetalinger, som følge af invaliditet/nedsat erhvervsevne vil først begynde 3 måneder efter, at nedsættelsen af erhvervsevnen er indtruffet.
…
Forsikringsdækningens omfang:
Forsikringsdækningen omfatter ret til fuld invalidepension og ret til halv invalidepension, jf. forsikringsbetingelsernes afsnit C, paragraf 1.

Hvis forsikrede tilkendes halv forsikringsydelse, fortsætter forsikringsdækningen på den resterende halvdel af forsikringen mod præmiebetaling.

I fortsættelse af bestemmelsen i afsnit C, paragraf 1, stk. 5 om nedsættelse af erhvervsevnen gælder følgende særlige policebestemmelser om faginvaliditet i en tidsbegrænset periode:

I de første fem år (de første 60 måneder, hvor der sker udbetaling) vurderes nedsættelsen af erhvervsevnen alene i forhold til den forsikredes nuværende erhverv som tandlæge (såkaldt faginvaliditet). Hvis forsikrede ved forsikringsbegivenhedens indtræden er fyldt 55 år, vurderes nedsættelsen af erhvervsevnen alene i forhold til forsikredes nuværende erhverv som tandlæge (faginvaliditet) helt frem til det tidspunkt, hvor forsikringsdækningen ophører.

Ved faginvaliditet vurderes forsikredes erhvervsevne i forhold til den normale erhvervsevne for raske heltidsbeskæftigede tandlæger i samme aldersgruppe og med lignende arbejdsforløb (ansat tandlæge, respektive indehaver af tandlægeklinik). Vurderingen foretages af et tværfagligt team i PFA Pension, som bl.a. består af lægekonsulenter.

11. 84.363

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**C Betingelser for invalideydelse og præmiefritagelse**

§ 1. Definition af invaliditet/erhvervsevnetab
Ret til fuld invalidepension og/eller fuld præmiefritagelse indtræder, når forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til en tredjedel eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Stk. 2. Er erhvervsevnen på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsat til halvdelen, er forsikrede berettiget til halv invalidepension og/eller halv præmiefritagelse. Den anden halvdel af forsikringen kan videreføres med præmiebetaling eller omskrives til præmiefri forsikring, jævnfør 'Betingelser vedrørende præmiebetalingen', § 3, og for denne del gælder reglerne i stk. 1.

Stk. 3. Halv invalidepension og/eller halv præmiefritagelse kan kun ydes på forsikringer, der har denne dækning angivet i forsikringsaftalen.

Stk. 4. Engangsbeløb ved invaliditet, herunder udbetaling som ratepension, udbetales kun, hvis erhvervsevnen er nedsat til en tredjedel eller derunder, og denne nedsættelse er varig.

Stk. 5. En ydelsesberettiget nedsættelse af erhvervsevnen foreligger, når forsikrede - efter PFA Pensions skøn - ikke længere er i stand til at tjene mere end en tredjedel respektive halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til forsikredes tidligere og nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse."

Nævnet har fået forelagt sagens bilag. Det fremgår af klagerens anmeldelse til selskabet, at klagerens årlige bruttoløn var ca. 750.000 kr.

Nævnets flertal udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen - herunder speciallægeerklæringen af 28/1 2013 - finder nævnet, at det ikke er godtgjort, at klageren ikke er i stand til at tjene mere end halvdelen af, hvad der er normalt for raske heltidsbeskæftigede tandlæger i samme aldersgruppe. Nævnet lægger i den forbindelse blandt andet vægt på, at klageren, der relativt kort tid efter sit black-out selv valgte at ophøre med at arbejde som tandlæge, ikke har været gennem nogen form for arbejdsprøvning, som kunne afklare, hvilke skånehensyn der kunne forbedre klagerens erhvervsevne. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning.

12. 84.363

Nævnets mindretal udtaler:
Således som sagen er oplyst, finder mindretallet at måtte lægge til grund, at klagerens angst- og præstationsproblemer optræder som en arbejdshindrende lidelse i hendes erhverv som tandlæge. En sådan arbejdsrelateret depression kan være erstatningsberettigende, hvis erhvervsevnetabet har den kvalificerede størrelse. Henset til indholdet af speciallægeerklæringen af 28/1 2013 finder mindretallet, at det er godtgjort, at klagerens erhvervsevne som tandlæge pr. 31/8 2012 er nedsat med mindst halvdelen. Mindretallet finder derfor, at selskabet skal yde forsikringsdækning fra denne dato.

Afgørelsen træffes efter stemmeflertallet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand