Ankenævnet for Forsikring

943/14-5

Den 23. juni 2014 blev i sag nr. 85331:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

PFA Pension

Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har en gruppelivsordning hos PFA Pension. Han klager over selskabets afslag på at yde forsikringsdækning for tab af erhvervsevne.

Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at klagerens erhvervsevnenedsættelse skyldes alkoholmisbrug.

Forsikringen giver ret til fuld ydelse, når forsikredes fagrelaterede erhvervsevne er nedsat med 2/3 eller mere og halve ydelser, når forsikredes erhvervsevne er nedsat med 1/2. Nedsættes forsikredes generelle erhvervsevne varigt til mellem 1/3 og 1/2, da er forsikrede berettiget til halv forsikringsydelse og præmiefritagelse, og nedsættes forsikredes generelle erhvervsevne varigt med 2/3 eller mere, er forsikrede berettiget til fuld forsikringsydelse og præmiefritagelse. Der er en karensperiode på 3 måneder og forsikringen dækker ikke, hvis erhvervsevnenedsættelsen skyldes afhængighed af f.eks. alkohol.

Klageren, der er født i 1961, anmeldte den 2/12 2012 til selskabet, at han led af PTSD som følge af en episode den 8/10 2011, hvor hans hustru faldt i vandet. Klageren oplyste, at han sprang i vandet for at redde hende, at de lå i 10° varmt vand i 15 minutter, samt at hans hustru var død, men blev genoplivet.

Det fremgår af sagen, at klageren arbejder som VVS-installatør, og at han har været selvstændig siden 1990. Klageren, der blev sygemeldt første gang den 10/10 2011 og igen fra den 24/9 2012, har delvist genoptaget sit arbejde, men uden et fast antal timer om ugen.

Til brug for behandlingen af sagen har selskabet modtaget lægeligt og kommunalt materiale, hvilket er blevet forelagt nævnet.

Det fremgår bl.a. af opfølgningsplan af 14/12 2011 fra jobcenteret:

> "… fortæller, at han er sygemeldt pga. dårlige nerver. I oktober 2011 faldt konen i havnen, da de boede på deres båd, da huset var ved at blive renoveret pga. en rørskade.
>
> … sprang i. vandet, men kunne ikke få hende op ved egen hjælp. Der kom et ungt par og hjalp med at få hende op. Hun blev genoplivet, da hun var død, da de fik hende op. Hendes kropstemperatur var 31 grader ved ankomsten til sygehuset. Hun blev lagt i kunstig koma. De har ingen fysiske mén idag, men de har begge fået psykiske mén
>
> De går begge til samtaler hos psykolog, …,
>
> … får ofte ryste- og grædeture. Han ryster meget ved samtalen. Han har fået beroligende medicin af lægen, og dem tager han om morgenen, de dage hvor han ikke har det så godt. Han kan mærke, at der er sket en bedring, men det er hårdt at have det sådan.
>
> … lugter tydeligt af alkohol ved samtalen. Adspurgt fortæller han, at han drikker et par øl i løbet af dagen, men ikke mere end normalt. Han er orienteret om, at der er mulighed for misbrugsbehandling i …, men det mener han ikke er nødvendigt."

Det er i jobcenterets opfølgningsplan af 11/1 2012 bl.a. anført, at "… fortæller, at det går den rigtige vej. Han går fortsat i behandling ved psykolog og skal til derhen i morgen. Denne behandling har hjulpet ham meget. Han har det også meget bedre på jobbet." Det fremgår videre, at klageren forventede at arbejde på fuld tid igen efter en måned til halvanden.

Ved brev af 21/11 2012til kommunen sygemeldte klagerens sig fra den 24/9 2012. Det fremgår af oplysningsskemaet til kommunen, at klageren sygemeldte sig pga. PTSD, og at han tidligere havde været sygemeldt fra den 11/10 2011 af samme årsag.

Det er i jobcenterets opfølgningsplan af 6/12 2012 bl.a. anført:

”Han arbejder delvis. Det svinger meget hvor mange timer han arbejder, alt efter, hvordan det går.
…

Pgl. er sygemeldt pga. PTSD. Han har tidligere været sygemeldt af samme årsag, hvilket skyldes sin ægtefælles drukneulykke, hustruens nærdød, som lægen beskrev det dengang.
…

Han får grædeture, rysteture, og har nogen gange svært ved at tage sig sammen til at få tingene gjort. Så sidder han bare og stirrer ud i luften.”

I jobcenterets opfølgningsplan af 1/3 2013 er det bl.a. oplyst:

”Til opfølgningssamtalen fremstår … venlig og samarbejdsvillig, han svarer uddybende på relevante spørgsmål. … fortæller, at han er glad for livet og at han ser optimistisk på fremtiden. Under samtalen giver … udtryk for, at visse ting er særligt svære at snakke om, han bliver momentvis grådlabil og ryster meget. … er til samtalen meget rødmosset og har meget røde øjne”

I jobcenterets opfølgningsplan af 21/3 2013 fremgår det bl.a.:

”… fortæller, at han stadig arbejder mellem 5-10 timer ugenligt, men at han ikke kan overkomme mere end det. I forlængelse af det fortæller …, at han hyrer et andet firma til at udføre opgaverne når han får en ordre udefra.
…
Til samtalen fremstår … venlig og samarbejdsvillig, han er imødekommende og svarer uddybende på relevante spørgsmål. Da … ankommer og forlader UTs. kontor lugter han kraftigt af alkohol, da rådgiver spørger til …' forbrug af alkohol fortæller …, at gerne drikker 1-2 flasker rødvin om aftenen med sin kone samt 3-4 øl i løbet af dagen. Rådgiver orienterer … om … misbrugscenter hvortil … indvilliger i at deltage. Vi aftaler, at UT. kontakter … i løbet af 14 dage for at følge op på ovenstående.”

På foranledning af jobcenteret blev der indhentet en speciallægeerklæring af 20/5 2013 fra en speciallæge i psykiatri, og det fremgår bl.a.:

”**Aktuelle:**
Selv fik … ikke meget hjælp på ulykkesdagen. Han kom den aften til sygehuset iført lånt tøj fra en ven. Han følte sig dog her overladt til sig selv og blev ikke tilbudt at kunne overnatte der, hvorfor han tog tilbage og overnattede på båden. Han blev via egen læge, på grund af uspecifikke angst- og krisesymptomer, henvist til psykologisk behandling og startede omkring december 2011 et forløb. Han kom i alt 8-9 gange hos psykologen, men oplevede ikke hverken støtte eller effekt af behandlingstiltaget, som sluttede primo 2012.

… beskriver, at han lige siden ulykken har udviklet grådlabilitet og hvad han selv kalder ’rysteture’. Begge dele opstår uprovokeret, både når han er alene og når han er med familien eller med kunder. Han finder symptomerne meget pinlige, og er flov over ikke at kunne kontrollere symptomerne. Oplyser at han altid har haft lidt let til tårer, når han f.eks. så en bevægende film eller lignende, og dette har ikke været et problem. Nu kan han imidlertid græde uprovokeret, om end kun kort tid. Det er et par måneder siden han sidst har haft en sådan grædetur.

… beskriver rysteturene som det største problem. Han ryster først og fremmest på hænderne og armene, og disse "anfald" varer fra nogle få minutter og op til en halv time. Han er af egen læge blevet sat i behandling med både Paroxetin 20 mg, Risolid 10 mg morgen og Alprazolam 0,25 mg ved behov, hvor især sidstnævnte tages for at dæmme op for denne rysten. Der er nogen effekt af medicineringen.
…
… anfører ingen problemer med generelt at færdes blandt andre mennesker. Han kan således køre bil, tage tog og bus og færdes i butikker uden større problemer. Han kan også se venner og bekendte uden at føle angst, og har på denne måde ikke klassiske socialt fobiske symptomer.

Humøret angives desuden som godt. Han oplyser at han har 'bevaret sit gode humør', men at han godt ind imellem kan have en dag eller to hvor han er nedstemt, ligger på sengen og er energiforladt og præget af håbløshed. Han har dog på intet tidspunkt haft dødsønske eller selvmordstanker af nogen slags.
…

Vedr. alkohol:
… forklarer, at han begyndte at drikke alkohol som teenager, lige som alle andre. Da han var udlært svend begyndte han at drikke øl i løbet af arbejdsdagen, som sine kolleger, og kunne i de første år af arbejdslivet godt drikke mellem tre og fem øl i løbet af dagen. Siden eskalerede hans alkoholforbrug, og han begyndte også at drikke vin om aftenen.

Igennem de sidste ti år har han således typisk drukket en flaske vin hver aften og ægtefællen noget tilsvarende. I weekenden har de god kunnet dele tre flasker vin og han har desuden igennem de sidste mange år, i løbet af dagen drukket 5-6 øl, sjældent mere.

… har angiveligt aldrig haft abstinenser, abstinenskramper eller delirium. … beskriver dog en episode for noget tid siden, hvor han en hel dag slet ikke have drukket alkohol, og derfor vågnede næste morgen med tydelige abstinenser i form af rysten på hænderne og sveden. Han blev på dette tidspunkt sat i risolidbehandling og får dette fast hver morgen, hvilket kan være en af forklaringerne på, at han ikke har abstinenser om formiddagen.

Han har i forbindelse med ulykkestilfældet og sygemeldingen, forsøgt at reducere alkoholforbruget og dette er, også lykkedes, således at han ikke længere drikker alkohol i løbet af dagen. Han har, også prøvet at reducere forbruget af vin om aftenen, men det omfatter fortsat gennemsnitligt en flaske vin hver aften. Han har drøftet antabus med egen læge, men på trods af lægens opfordring, ønsker han ikke antabusbehandling, da han vil kunne "tage en øl med vennerne" hvis der kommer en forbi.
…
Resume og konklusion
…
Ved undersøgelsen findes ikke tegn på alvorligere psykopatologi, således ikke hverken klassiske angstsymptomer, depressionssygdom eller flashback oplevelser. Umiddelbart vurderer jeg hans alkoholoverforbrug til at være det væsentligste helbredsproblem i øjeblikket, og han er da også henvist til …, med henblik på behandlingsforløb der."

Kommunens lægekonsulent anførte i notat af 28/5 2013 bl.a.:

"Har, efter at ægtefælle har været i livsfare, udviklet angst- og depressionssymptomer, der relevant er behandlet med antidepressiv medicin og psykologsamtaler. Derudover stort alkoholforbrug med tilbagevendende abstinenssymptomer, der behandles med beroligende me-

dicin (Risolod, Alprazolam). Alkoholforbruget har ikke tidligere været arbejdshindrende, men abstinenssymptomerne sammen med de øvrige psykiske symptomer er nu belastende. Der er iværksat kontakt til …, psykiater har foreslået medicinjustering. Det foreslås, at den psykiatriske speciallægeerklæring med pågældendes accept sendes til egen læge. Den pågående behandling i form af psykologbehandling, medicinsk behandling og behandling ved … skønnes optimal, og efter at abstinenssymptomerne forventes at aftage, vil der ikke være noget til hinder for gradvis yderligere optrapning af arbejdstiden med forventning om fuld funktionsdygtighed i løbet af måneder. Der er ikke beskrevet fysisk lidelse eller kognitive vanskeligheder, hvorfor der ikke synes at være behov for hensyntagen ud over den gradvise optrapning i arbejdstid."

Selskabet indhentede speciallægeerklæring af 5/6 2013 fra en anden speciallæge i psykiatri, og det fremgår bl.a.:

"**Misbrug:**
… har i en længere årrække haft et ganske betydeligt alkoholoverforbrug. Har således drukket i gennemsnit 4 øl + 1 flaske vin dagligt, men efter ulykken har … reduceret alkoholforbruget. Drikker imidlertid fortsat omkring 30 genstande pr. uge og er nu henvist til et misbrugscenter via egen læge. I forbindelse med alkoholophør har … oplevet lette fysiske abstinenser og har været ordineret Risolid af egen læge til at dæmpe disse abstinenssymptomer.

Der har ikke været misbrug af andre rusmidler og heller ikke lægemidler.
…

Psykisk indtryk:
… fremtræder i en almindelig påklædnings- og soigneringstilstand, ernæringstilstanden er middel. Under hele samtalen præget af en vis grådlabilitet, både når samtalen handler om ulykken; men også tabet af faderen berører … betydeligt. Grundstemningen skønnes imidlertid ikke dybere forsænket, … har en frisk og munter facade, det psykomotoriske tempo er naturligt, tankeindholdet er ikke depressivt farvet, skønnes ikke selvmordsfarlig. Er ikke angstpræget men har lette fysiske abstinenssymptomer i form af intentionstremor i hænderne. Er imidlertid ikke svedende, er fuldstændig klar og orienteret, der er ingen tegn på hukommelses- eller koncentrationsbesvær, giver en god emotionel kontakt og frembyder ikke noget psykotisk eller psykosesuspekt. Fremtræder ikke alkoholpåvirket eller alkoholduftende under samtalen.

Konklusion:
… har udviklet et meget svingende funktionsniveau, hvor … ganske hyppigt har dårlige dage, hvor … ikke kan tage sig sammen, kan ikke overskue noget, bryder sig ikke om at tage kontakt til kunder og lignende. Har svært ved at koncentrere sig, er glemsom, præget af nedsat energi og manglende fremdrift.
I starten af forløbet havde … relativt hyppige natlige mareridt og flashbackoplevelser, men disse er aftaget med tiden. Har ikke Udviklet social isolationstendens men har svært ved at overskue større forsamlinger.
… har modtaget psykologbehandling og har været behandlet med antidepressiv medicin, men trods disse behandlingstiltag har … ikke oplevet nogen fremgang i den psykiske tilstand eller funktionsniveauet, snarere tværtimod har … oplevet, at han gradvist har fået det dårligere.
…

> Ved samtalen i dag fremtræder … præget af en vis grådlabilitet men fremtræder ikke med egentlige depressionssymptomer. Derudover lette abstinenssymptomer, men .. er ikke påvirket eller alkoholduftende.
> Diagnostisk opfylder … kriterierne for en psykisk belastningstilstand, som er præget af såvel PTSD-symptomer som depressionssymptomer. Derudover opfylder … kriterierne for et skadeligt brug af alkohol.
> Prognosen for belastningstilstanden må efterhånden betegnes som dårlig, da … nu igennem 1 ½ år har været præget af disse symptomer uden effekt af relevante behandlingstiltag. Undertegnede kan ikke pege på yderligere behandlingstiltag, som på afgørende vis vil kunne bedre funktionsniveauet eller den psykiske tilstand. Der er således en betydelig risiko for kronificering af tilstanden med udvikling af en varig personlighedsændring. Funktionsprognosen er ligeledes dårlig, og der er betydelig risiko for et væsentligt og varigt funktionstab.
> Hvad angår alkoholmisbruget virker … motiveret for behandling, og … er via egen læge henvist til relevant behandling i et misbrugscenter. Alkoholabstinens alene vil ikke efter undertegnedes vurdering medføre nogen væsentlig ændring i den psykiske tilstand eller funktionsniveauet. Undertegnede finder, at der er sammenhæng mellem ulykken og de opståede psykiske symptomer, ligesom der er sammenhæng mellem de subjektive klager og objektive fund under undersøgelsen."

Kommunens lægekonsulent anførte i notat af 18/6 2013 bl.a.:

> "Der er tale om 2 speciallægeerklæringer, som begge peger på alkoholafhængighedssyndrom/skadeligt brug af alkohol samt angst- og depressionssymptomer/belastningsreaktion. Derimod synes prognosen i forhold til funktionsniveau i fremtiden at være meget forskellig i de 2 psykiatriske erklæringer. Vi står så desværre i den situation, at der er 2 psykiatere der hver især er specialister på området, som synes uenige i forhold til prognosen. Jeg er ikke i stand til at vurdere om den ene eller den anden psykiater har ret. I det fremtidige sagsforløb må de primære behandlere være egen læge og det forløb … er henvist til i forhold til misbrugsbehandling. Det anbefales at indhente oplysninger fra disse ved behov."

Ved brev af 9/7 2013 til klageren meddelte selskabet, at der ikke kunne ske udbetaling for tab af erhvervsevne, hvor det bl.a. er anført:

> "Vi har på baggrund af de samlede oplysninger i din sag vurderet, at din erhvervsevnenedsættelse i langt overvejende grad skyldes et årelangt alkoholmisbrug, herunder de beskrevne rysteture og din angst for kundekontakt. Disse følger er ikke omfattet af din police, som vedlægges til din orientering.
>
> Vi mener desuden ikke, at din erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen på grund af andre helbredsmæssige årsager, der ville kunne begrunde udbetaling af ydelser fra os. Vi har her lagt vægt på de beskedne beskrevne psykiske fund, og at du ikke fremtræder med egentlige tegn på depression, angst eller andre psykiske sygdomme ud over alkoholafhængighedssyndrom. Det er herunder vores vurdering, at du ville kunne være raskmeldt til ordinært arbejde på fuld tid indenfor karensperioden på 3 måneder fra din sygemelding, såfremt du ikke havde et betydeligt alkoholoverforbrug."

Klageren blev den 16/9 2013 indlagt pga. mavesmerter, og under indlæggelsen blev der foretaget et psykiatrisk tilsyn, det fremgår bl.a. af epikrisen af 17/9 2013:

”Der er udbedt psykiatrisk tilsyn pga. mistanke om depression. Patienten blev indlagt i går pga. akut opståede mavesmerter. Han er kendt med depression, behandlet via egen læge samt alkoholoverforbrug. Ved tilsyn er patienten grådlabil; men relevant og orienteret. Patienten fortæller om nogle dårlige perioder, når han han er nedtrykt trist og meget grådlabil. Appetitten og søvnen har været i orden. Der har ikke været selvbebrejdelser og heller ikke svingninger i funktionsniveauet, dog skulle Patienten presse sig selv til at lave sit arbejde. Patienten angiver endvidere 'usædvanlig oplevelser', at han f.eks. af og til hører lyde og har mærkelige kropslige fornemmelser, som f.eks. at ryggen pludselig bliver iskold samt andre usædvanlige oplevelser som f.eks. at tingene i huset forsvinder, men kommer tilbage efter nogle dage. Disse oplevelser generer ikke patienten. Han mener ikke, at der kan være et komplot bag dette.

….

ALKOHOLFORBRUG

Patienten angiver, at han i de sidse par måneder har drukket ca. 2 flasker vin om ugen. Patienten erkender, at han tidligere havde et større alkoholoverforbrug, og på dette tidspunkt vat han også i kontakt med …. Patienten mener ikke, at alkohol aktuelt giver problemer. Han vil ikke have misbrugsbehandling og heller ikke antabusbehandling.

….

KONKLUSION

De ovennævnte symptomer svarer til en let depression. Da patienten er interesseret i Medicinsk behandling, kan man opstarte Venlafaxin 75 mg som kan øges til 150 mg ved behov. Venlafaxin kan opstartes, når Paroxetin er seponeret. Paroxetin kan reduceres til 5 mg dagligt i 10-14 dage, hvorefter det kan seponeres.

Det er aftalt med patienten, at han kontakter sin egen læge mhp. at opstarte Venlafaxin, samt at han kontakter sin psykolog mhp. Ny tid. Der vurderes ikke behov for yderligere psykiatriske tiltag.”

Klageren fremsendte brev af 14/10 2013 til selskabet, hvor han klagede over selskabets afslag på at yde forsikringsdækning, og han anførte bl.a.:

”Der går over 1 ¼ år før jeg bliver undersøgt af 2 af hinanden uafhængige psykiatere, hvor den ene er på opfordring af kommunen og den anden af jer. Rapporterne er ikke ens. En skriver at det kun er om at tage sig sammen og at det skyldes årelangt alkoholproblem, som jeg er stærkt uenige om. Den anden skriver at jeg har PTSD, det samme som min egen læge gennem 28 år og mine 2 psykologer.”

Selskabet fremsendte brev af 22/10 2013 til klageren, hvori det bl.a. er anført:

”**Hvorfor får du afslag?**

Vi har vurderet, at den overvejende grund til din deltidssygemelding og de beskrevne gener fra den 11. oktober 2011 og til nu skyldes alkoholafhængighed. Derfor fastholder vi afslaget på din ansøgning.

Hvordan har vi vurderet din erhvervsevne?

….

Som du bemærker i dit brev af 14. oktober 2013, er der enkelte uligheder i de to psykiatriske speciallægeerklæringer. Af speciallægeerklæring fra den 20. maj 2013 vurderes det, at dit alkoholoverforbrug er det væsentligste helbredsproblem. Du tilrådes at genoptage dit arbejde, idet fortsat sygemelding skønnes at fastholde dig i din tilstand. Det fremgår af undersøgelsen, at du ikke har hukommelses- eller koncentrationsbesvær men, at du har PTSD lignende symptomer samt periodevis modløshed og opgivenhed.

Af speciallægeerklæringen fra den 5. juni 2013 fremgår det, at du har svært ved at koncentrere dig om dit arbejde og bliver glemsom og er uoplagt. Der kan imidlertid ikke beskrives egentlige depressionssymptomer. Det fremgår ikke af undersøgelsen, at du lider af PTSD men, at du har PTSD lignende symptomer. Derudover fremgår det, at du har et skadeligt brug af alkohol.

Af begge erklæringer fremgår det, at du har lette abstinenser. Det kan ikke udelukkes, at din rysten skyldes dit alkoholforbrug."

På baggrund af en fornyet henvendelse fra klageren sendte selskabet brev af 31/10 2013 til klageren, hvor selskabet efter at have gennemgået journalnotaterne fra klagerens indlæggelse den 16/9 2013 herunder vedrørende det psykiatriske tilsyn fastholdt sit afslag på at yde forsikringsdækning.

Ved klageskema af 7/11 2013 fremsendte klageren sagen til nævnet, og det blev bl.a. anført:

"Min kone faldt i vandet 8/10 2011 og jeg sprang i vandet for at redde hende.
Derefter har jeg fået PTSD
…
2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
Dækning af tab af erhvervsevne (nedsat)"

Selskabet fremsendte sit svar af 29/11 2013 til nævnet, og det blev bl.a. gjort gældende:

"**PFA Pensions begrundelse for at fastholde afgørelsen**
For at forsikrede kan få udbetaling ved nedsat erhvervsvene, skal erhvervsevnen være nedsat med mindst halvdelen.
...
Det fremgår (bilag …), at forsikrede igennem mange år har haft et større forbrug af alkohol, som begyndte allerede i teenageårene og senere eskalerede. Igennem de sidste ti år har han således typisk drukket en flaske vin hver aften og ægtefællen noget tilsvarende. I weekenderne har de godt kunnet dele tre flasker vin og han har desuden igennem de sidste mange år, i løbet af dagen drukket 5-6 øl, sjældent mere.
….
Både forsikrede og dennes ægtefælle går efter ulykken hos en psykolog. Forsikrede modtager i alt 6 behandlinger hos psykolog i perioden 17. november 2011 til 26. juni 2012. Af journalsammendrag af forløbet udfærdiget den 20. juni 2013 (forsikredes bilag …) fremgår det, at forsikrede efter ulykken har 'reageret med en række symptomer herunder: Grådlabilitet, forvirringstendens, flashbacks, autonome angstreaktioner, samt forstemningsperioder'.

PFA Pension skal i denne forbindelse bemærke, at der ikke findes anledning til yderligere behandling end i alt 6 samtaler hos psykolog i en periode på 7 måneder efter ulykken. Forsikrede er opstartet samtaleforløb ved psykolog igen i februar 2013, men dette forløb ophørte i udgangen af maj 2013 grundet udredning for helbredsmæssige symptomer. (Forsikredes bilag …).
…

I forbindelse med sin deltidssygemelding opstartes der en sygedagpengesag ved kommunen. Af de kommunale akter (bilag …) fremgår det, at årsagen til forsikredes sygemelding er psykiske problemer.
….
Ifølge oplysningerne fra kommunen raskmeldes forsikrede primo 2012. Han sygemeldes efterfølgende igen den 24. september 2012. Der er ingen oplysninger om perioden primo 2012 til 24. september 2012.

I forbindelse med sygemeldingen den 24. september 2012 og frem deltager forsikrede ved opfølgningssamtaler i kommunen (bilag …). Af samtale registreret den 27. december 2012 fremgår det, at forsikrede fortæller, at det går op og ned. I den pågældende uge har forsikrede arbejdet 20 timer. Han er dog ikke i stand til at arbejde på fuld tid.

I forlængelse af samtalerne ved kommunen anmoder kommunen om en psykiatrisk speciallægeundersøgelse.

Af den efterfølgende psykiatriske speciallægeerklæring af 20. maj 2013 (bilag …) fremgår det, at forsikrede oplever sine rysteture som det største problem. Han ryster på hænder og arme. Rystelserne er ledsaget af svendtendens, men ikke af andre fysiske angstmanifestationer. Han har således ikke åndenød, kulderystelser, hjertebanken eller trykken for brystet. Forsikrede har haft forbigående abstinenser efter, at han i de sidste par måneder har reduceret sit alkoholindtag i løbet af dagen. Han er sat i behandling for sine abstinenser og sine rystelser. Forsikrede har 'bevaret sit gode humør', men oplever ind imellem en dag eller to, hvor han er nedstemt, ligger på sengen og er energiforladt og præget af håbløshed. 'Hans nedstemthed grunder overvejende i økonomiske spekulationer omkring fremtiden, virksomhedens økonomi m.v.'. Koncentrations- og hukommelsesevnen angives som normal.
….
Konklusionen i speciallægeundersøgelsen er, at forsikrede ikke kan beskrive de klassiske posttraumatiske stresssymptomer. Forsikrede er i behandling for PTSD lignende symptomer samt periodevis modløshed og opgivenhed. Forsikrede har på intet tidspunkt haft klassiske depressive symptomer. Derimod har forsikrede haft forbigående abstinenser, efter at han de sidste par måneder har reduceret sit alkoholindtag i løbet af dagen. Det kan ikke udelukkes, at der er en abstinenskomponent i disse fysiske symptomer. Speciallægen vurderer, at alkoholoverforbruget er det væsentligste helbredsproblem i øjeblikket. Speciallægen vurderer, at forsikredes funktionsniveau og arbejdsevne er nedsat i beskedent omfang og, at der ikke er noget til hinder for, at han kan optrappe arbejdstiden til f.eks. 20 timer. Kommunens lægekonsulent vurderer bl.a. på baggrund af speciallægeerklæringen, at det er abstinenssymptomerne, der er arbejdshindrende. (Bilag …).

Til brug for sagens behandling ved PFA Pension indhentes der yderligere en psykiatrisk speciallægeerklæring den 5. juni 2013 (bilag …), idet selskabet ikke var bekendt med, at kommunen havde indhentet en speciallægeerklæring. Det fremgår af den af selskabet indhentede erklæring, at forsikrede udvikler psykiske belastningssymptomer efter ægtefællens ulykke. Der er på intet tidspunkt udviklet en klinisk depression eller angstlidelse. Der har tidligere været natlige mareridt og søvnforstyrrelser samt flashbackoplevelser, men disse er aftaget med tiden, om end de ikke er, helt forsvundet. Det fremgår, at forsikredes humør og funktionsniveau svinger, og at forsikrede ofte har dårlige dage, hvor han ikke kan tage sig sammen til noget.

Med hensyn til alkoholforbruget fremgår det, at forsikrede fortsat drikker omkring 30 genstande om ugen. Han oplever lette fysiske abstinenser og har været ordineret medicin af

egen læge for at dæmpe abstinenssymptomerne. Det bemærkes af selskabet i denne forbindelse, at forsikrede tidligere har oplevet ryste- og svedturer, når han ikke har indtaget alkohol samt at den medicinske behandling har hjulpet på rystelserne.

Af speciallægens konklusion fremgår det, at forsikrede har udviklet en psykisk belastningstilstand med depressionssymptomer og PTSD-symptomer, og at forsikrede opfylder kriterierne for skadeligt brug af alkohol.

Det bemærkes af selskabet, at forsikrede ikke på noget tidspunkt har fået stillet diagnosen PTSD. Det fremgår ikke af journalsammendraget (forsikredes bilag …) fra forsikredes psykolog, ligesom hverken …, speciallæge i psykiatri (bilag …) eller … ligeledes speciallæge i psykiatri (bilag …) konkluderer, at forsikrede opfylder kriterierne for diagnosen PTSD eller depression.

Begge speciallægeundersøgelser konkluderer, at forsikrede har et skadeligt overforbrug af alkohol.

Der er imidlertid også uoverensstemmelser i de to undersøgelser. I den seneste erklæring fremgår det, at forsikrede har svært ved at koncentrere sig og er glemsom. Dette er i den første undersøgelse beskrevet lige modsat - nemlig, at forsikredes koncentrations- og hukommelsesevne angives som normal. Derudover er forsikrede i den seneste erklæring beskrevet med relativt hyppige natlige mareridt. Ved den første undersøgelse fremgår det, at forsikredes nattesøvn er lidt svingende uden problemer med at falde i søvn. Han sover i alt 7-8 timer kun afbrudt af et toiletbesøg, og der er ingen tidlig opvågning.

Af den første undersøgelse fremgår det, at forsikrede arbejder mellem 10-15 timer. Ved seneste undersøgelse er tallet angivet til mellem 0-20 timer. Som det fremgår af sammenfatningen foretaget af kommunens lægekonsulent i notat af 18. juni 2013 (bilag …) synes prognosen i forhold til funktionsniveauet i fremtiden at være meget forskelligt i de to psykiatriske speciallægeerklæringer. Kommunens læge vurderer, at i det fremtidige sagsforløb må de primære behandlere være egen læge og misbrugsbehandling.

Ud fra en samlet vurdering af de to speciallægeundersøgelser vurderes det, at forsikrede i mindre grad har udviklet en belastningsreaktion, men ikke PTSD. Endvidere er kriterierne for skadeligt brug af alkohol til stede. Det er PFA Pensions vurdering, at de psykiske symptomer og særligt de kortvarige anfald af rysten og sveden er fremprovokeret af forsikredes mangeårige alkoholoverforbrug. Forsikredes rysten er opstået i forlængelse af, at forsikrede efter ulykken har reduceret sit alkoholindtag. Det er overvejende alkoholforbruget og følgerne heraf, der er årsagen til, at forsikrede oplever psykiske problemer og erhvervsevnen i en vis grad er nedsat.

….

Konklusion

Ud fra en samlet vurdering af de fremlagte akter i sagen vurderes det, at forsikredes afhængighed og skadelige forbrug af alkohol er den primære årsag til forsikredes tab af erhvervsevne.

Forsikrede har alene PTSD-lignende symptomer og lette symptomer på depression, men forsikrede opfylder ikke kriterierne for PTSD eller klinisk depression. Derimod opfylder forsikrede kriterierne for skadeligt brug af alkohol. Det vurderes, at forsikredes alkoholoverforbrug forstærker de psykiske symptomer. Forsikredes svingende arbejdstid skyldes hans lette psykiske problemer - herunder rysten og svedture. Det bemærkes, at forsikrede ikke har fået stillet diagnosen PTSD eller anden psykiatrisk diagnose, og at der ikke er anbefalet anden be-

handling end samtaler ved psykolog, anti-depressiv medicinsk behandling, og behandling ved et misbrugscenter."

Ved brev af 13/12 2013 til nævnet fremkom klagerens advokat med supplerende bemærkninger, og han anførte bl.a.:

"… kan oplyse, at denne ikke førend den oplyste episode, hvor dennes kone var tæt på at drukne, havde et alkoholproblem, hvilket er i modstridmed de oplysninger som fremgår af PFAs skrivelse af d. 29. november 2013.

Før den pågældende episode har … ernæret sig ved selvstændig virksomhed som VVS'er, hvilken virksomhed han etablerede i 1990. Før etablering af dennes virksomhed var … ansat hos … som VVS-mand fra 1978 til 1990. Under hele denne periode som både selvstændig og som almindelig arbejdstager har … alene været ledig i 3 måneder.

Foruden denne stabilitet i hans arbejdsmæssige liv, har samme stabilitet også præget … private liv. Han har siden 1978 været gift og levet med den samme kvinde, og har desuden fået to børn, som i dag er uddannet og arbejder som henholdsvis ingeniør og social- og sundhedsassistent i …. Parret lever i dag stadig i den bolig, som har dannet ramme om familiens liv siden 1983.

… indrømmer, at denne efter episoden tilbage i 2011 har haft problemer med alkohol, men denne anser dette som en følge af netop episoden, som desuden har medført rysteture, grådhabilitet og post- traumatisk stress.

Henset hertil, og til, at … ikke før den beskrevne episode har haft problemer med alkohol, hviler afslaget fra PFA efter dennes opfattelse på et urigtigt grundlag…."

Ved brev af 6/1 2014 til nævnet fremsendte selskabet sine supplerende bemærkninger til sagen, og selskabet fastholdt sin vurdering af sagen, og at klageren igennem flere år og forud for ulykken havde et overforbrug af alkohol, idet selskabet lagde vægt på indholdet af de to speciallægeerklæringer.

Det fremgår bl.a. af forsikringsbetingelserne:

"**Undtagen risiko**

….

Stk. 3. Gruppeforsikringen dækker ikke, hvis erhvervsevnenedsættelsen skyldes afhængighed fx af alkohol, medicin, euforiserende stoffer, spil, Internet eller andre lignende medier og købermani. PFA Pension kan ud fra en konkret vurdering beslutte at yde fuld eller delvis støtte til helbredsfremmende behandlinger og foranstaltninger i sådanne tilfælde."

12. 85331

Nævnet udtaler

Ifølge det kommunale oplysningsskema af 9/4 2013 var klageren sygemeldt pga. belastningsreaktion i perioden fra den 10/10 2011 til den 1/3 2012. Klageren blev med samme begrundelse sygemeldt igen fra den 24/9 2012.

Nævnet finder på baggrund af sagens oplysninger – herunder særligt de to psykiatriske lægeerklæringer – at måtte lægge til grund, at klageren både forud for og efter hændelsen den 8/10 2011 har haft et betydeligt alkoholforbrug, og at han efter hustruens ulykke lider af angst- og depressionssymptomer/belastningsreaktion med symptomer bl.a. i form af rysteture, grålabilitet og manglende overskud. Klageren udviklede ikke tegn på egentlig klinisk depression, angst eller social fobi, ligesom hans rysteture delvist er blevet tilskrevet abstinenssymptomer.

Nævnet finder efter sin gennemgang af sagen og efter en samlet vurdering af klagerens forhold, at klagerens langvarige overforbrug af alkohol er hovedårsagen til klagerens nuværende tilstand og dermed tab af erhvervsevne. Nævnet finder videre, at det ikke er godtgjort, at klagerens belastningsrelaterede symptomer efter hustruens ulykke den 8/10 2011 i sig selv har medført, at hans erhvervsevne er blevet nedsat i en sådan grad, at han som følge heraf er berettiget til dækning for tabt erhvervsevne. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning.

Det forhold, at prognosen i forhold til klagerens fremtidige funktionsniveau er forskellige i de to speciallægeerklæringer, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand