Ankenævnet for Forsikring

Den 3. november 2014 blev i sag nr. 85842:

xxxxxx xxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxxxxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har pensionsordning i Danica Pension, hvortil der er knyttet en forsikring ved tab af erhvervsevne. Hun klager over, at selskabet har afvist at yde dækning ved tab af erhvervsevne siden 1/3 2008.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for perioden fra den 1/3 2008 til den 19/6 2012 under henvisning til, at denne del af sagen allerede har været prøvet ved domstolene. Selskabet har for så vidt angår perioden efter den 19/6 2012 anført, at klageren ikke har dokumenteret, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og udbetaling af løbende ydelse, hvis erhvervsevnen som følge af sygdom eller ulykke er nedsat med mindst 2/3. Er erhvervsevnen nedsat med mellem halvdelen og 2/3, er der ret til halv udbetaling, men ikke præmiefritagelse. Karenstiden er 3 måneder.

Klageren har tidligere klaget til nævnet over selskabets afslag på at yde dækning ved tab af erhvervsevne, og ved kendelse nr. 74.338 udtalte nævnet:

> ”Efter sin gennemgang af sagen, herunder de lægelige akter, finder nævnet, at klageren ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne - vurderet i henhold til de ovenfor gengivne forsikringsbetingelser - er nedsat med mindst halvdelen. Nævnet har tillige henset til, at klageren ikke har været arbejdsprøvet. Nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet at forlænge præmiefritagelse og udbetaling.

Nævnet finder ikke anledning til at kritisere, at selskabet i skrivelse af 24/1 2008 standsede de helbredsbetingede ydelser pr. 1/3 2008.

Nævnet bemærker, at selskabet har beklaget fremsendelsen af akter til speciallægen før udløbet af fristen for at vælge en anden speciallæge. Herefter, og idet nævnet i øvrigt ikke finder anledning til at kritisere selskabets sagsbehandling,

bestemmes:

Klagen kan ikke tages til følge."

Klageren indbragte sagen for domstolene, hvor hun nedlagde påstand om, at selskabet skulle anerkende, at hun siden den 1/3 2008 havde ret til præmiefritagelse og udbetaling af ydelser i henhold til forsikringsaftalen, subsidiært fra et senere tidspunkt efter rettens skøn. Klageren nedlagde en alternativ påstand om, at selskabet skulle anerkende, at hun var fra den 1/3 2008 var berettiget til udbetaling af halv forsikringsydelse i henhold til forsikringsaftalen, subsidiært fra et senere tidspunkt efter rettens skøn. Af retsbogen af 5/7 2012 fremgår det, at retten den 20/7 2012 fremkom med en tilkendegivelse, hvor klageren ikke fik medhold. Parterne accepterede rettens tilkendegivelse, og i retsbogen det hedder bl.a.:

"Retten finder ikke, at … ved bevisførelsen har løftet sin bevisbyrde for, at erhvervsevnen efter den 1. marts 2008 var mindre end 50 % bedømt efter forsikringsbetingelsernes kriterier. Retten finder, at der til domfældelse kræves en større sikkerhed for, hvad der kan sluttes fra diagnose og beskrivelse af defekter, problemer og funktionsniveau, til den retlige kvalificering, der skal opfyldes efter forsikringsvilkårene. I den forbindelse kommer sagens oplysningsgrad … til ugunst, herunder at hendes arbejdsevne ikke er prøvet."

Klageren, der er født i 1958, er bankuddannet i 1981, og hun arbejdede efterfølgende bl.a. som pensionsrådgiver og erhvervsassurandør, hvorefter hun blev ansat i et chefjob i et forsikringsselskab. Hun blev i juli 2004 deltidssygemeldt pga. bl.a. stress, hovedpine og depression. Hun blev fuldtidssygemeldt pr. 21/2 2005, hvorefter hun blev opsagt med lønophør den 31/10 2006. Klageren har ikke efterfølgende været i job.

I statusattest af 14/8 2012 fra klagerens psykiater til kommunen er det bl.a. oplyst:

"Jeg har fulgt … siden december 2006, hvor hun blev henvist med langvarig behandlingsresistent depression.
10 år tidligere havde hun været syg med svært forhøjet stofskifte, som hun længe negligerede. Siden dengang har hun aldrig haft det rigtig godt.
Hun har altid været arbejdsom, ekstremt pligtopfyldende og flittig, og det endte med et alvorligt sammenbrud med stress og depression et par år før jeg så hende første gang.

Herefter har hun ikke været i stand til at fungere arbejdsmæssigt.
… var primært forsøgt behandlet via egen læge, men havde ved første konsultation her fortsat symptomer svarende til en svær depression, og der er allerede dengang beskrevet kognitive vanskeligheder.
Tilstanden forblev præget af glædesløshed, manglende lyst og meget stor uoverkommelighedsfølelse og trætbarhed.
Der er under forløbet her forsøgt behandling med forskellige medicintyper.
Nu har hun gennem lang tid været i behandling med den stærkeste antidepressive medicin der eksisterer, nemlig Anafranil 75 mg dgl, suppleret med Seroquel 200 mg til natten.
Endvidere får hun som opkvikkende behandling tabl. Modiodal 200 mg dgl.
… er ikke længere præget af svært depressivt stemningsleje, men hun har uændret betydelige kognitive vanskeligheder, manglende overblik, manglende energi og meget udtalt trætbarhed.
Hun har meget længe gjort hvad hun kunne for, at holde sig selv i gang med daglige løbeture, men energien til dette er også svækket betydeligt.
I november 2011 har jeg foretaget en demensscreening med en MOCA test, hvor hun kun har opnået 23 ud af 30 points.
Dette resultat var ganske ringe i forhold til … basale intelligens og kognitive niveau, og således på grænsen til egentlig demens.

Den efterfølgende CT skanning af hjernen har bekræftet strukturelle følger med lettere central og kortikal atrofi (hjernesvind).

Der er tale om en kronisk svær lidelse med betydelig nedsættelse af funktionsniveauet.
Tilstanden er stationær og kan ikke behandles yderligere.
Jeg vil på det kraftigste fraråde en arbejdsprøvning, da der er betydelig risiko for at belastning kan medføre recidiv af de svære depressive symptomer.
… skal være i fortsat medicinsk behandling resten af livet.
Hjerneatrofien og de nedsatte kognitive funktionsniveau er overvejende sandsynligt en følge af langvarig stress og langvarig depression."

I klagerens kommunale arbejdsevnejournal fremgår det bl.a.:

"**Faglige/praktiske kompetencer**
…
Arbejdserfaring
06-09-2012 **... oplyser**
…
... har indtil sit ansættelsesstop arbejdet uafbrudt fra 1977 til 2005.
... oplyser at grunden til at hun stoppede sin ansættelse var pga. angst, stress, depression og udbrændthed/kollaps.
... har ikke arbejdet i 7,5 år og har ingen forestillinger om at se sig selv på arbejdsmarkedet igen.
For ... har arbejdsmarkedet altid været en af de vigtigste ting i livet. ... har været en kvinde der har levet for at arbejde - hvilket hun ikke længere er i stand til, grundet hendes lidelser. ... havde i lang tid svært ved at acceptere, at hun ikke længere kunne være en del af arbejdsmarkedet og at hun ikke kunne være den karrierekvinde hun altid har været.

…

Vurderinger
Ressourcer

13-09-2012 **Sagsbehandlers vurdering.**
…
Det er min socialfaglige vurdering, at ... har en stærk ressource, idet ... har en god faglig uddannelse og har taget en lang liste af kurser inden for faget. ... har tidligere haft en stor, interesse og engagement inden for sit arbejdsområde. ... har igennem sit arbejdsliv oparbejdet en stor erhvervserfaring. Trods ...s ressourcer indenfor dette område, vil hun ikke, kunne udnytte sine ressourcer fuldt ud, grundet hendes lidelser.

…

Reduktion af barrierer
13-09-2012 **Sagsbehandlers vurdering**
…
Det er min socialfaglige vurdering, at ... trods sine erhvervsmæssige kompetencer inden for arbejdsmarkedet såvel som uddannelse ikke vil kunne profitere af disse kompetencer til at blive selvforsørgende, grundet hendes lidelser. ... har svært ved at håndtere små opgaver samt hvis hun skal agere spontant.

…

Personlige kompetencer
…
Omstillingsevne
06-09-2012 **… oplyser**
…
... oplyser, at hun efter 2005 har haft meget svært ved nye arbejdsopgaver.
... kan ikke længere varetage de tidligere opgaver hun havde i hjemmet og har svært ved at blive kastet ud i nye opgaver.
... oplyser, at hun har svært ved ændringer i planer. Hun har svært ved at tage hurtige beslutninger og spontane oplevelser/opgaver.
... har igennem sit arbejdsliv altid været god til at omstille sig og har altid været en del af nye opgaver/udfordringer på arbejdspladsen. ... har igennem sit arbejdsliv haft store ansvarsområder og har altid skulle arbejde på højtryk.

…

Vurderinger
Ressourcer
13-09-2012 **Sagsbehandlers vurdering**
…
Det er min faglige vurdering, at ... har gode ressourcer indenfor dette område,
idet hun altid har haft en høj arbejdsmoral og altid har været en del af arbejdsmarkedet på ordinære vilkår, hvilket betyder at hun har tilegnet sig adskillige ressourcer.

…

Reduktion af barrierer
13-09-2012 **Sagsbehandlers vurdering**
…
Det er min faglige vurdering, at ...s personlige kompetencer ikke i sig selv er en barrierer og kunne medvirke til at hun blev selvforsørgende. Grundet ...s helbredsmæssige tilstand med-

fører dette, at hun ikke kan udnytte sine personlige kompetencer fuldt ud til at blive selvforsørgende.

…
Helbredsmæssige forhold
…

Helbred
30-11-2012 **Psykiatrisk speciallægevurdering**
… Den 09.11.2012
…

Pågældende har primært været forsøgt behandlet via egen læge, men havde ved første konsultation for 6 år siden hos psykiater fortsat symptomer svarende til en svær depression, og der er allerede dengang beskrevet kognitive vanskeligheder. Pågældende har været undersøgt med CT-skanning af hjernen, som har bekræftet strukturelle følger med lettere cerebral og kortikal atrofi. Psykiateren mener, at der er tale om en kronisk svær lidelse med betydelig nedsættelse af funktionsniveauet. Tilstanden er stationær, og der er ikke yderligere behandlingsmuligheder. Psykiateren fraråder arbejdsprøvning, og der er betydelig risiko for, at belastning kan medføre recidiv af de svære depressive symptomer. Psykiateren nævner videre, at pågældende skal være i fortsat medikamentel behandling resten af sit liv. Psykiateren vurderer, at den langvarige stress- og depressionstilstand sandsynligt har medført det nedsatte kognitive funktionsniveau.
Således mener jeg, at der er tilstrækkelig dokumentation for psykiatrisk diagnose, og jeg er helt enig i diagnosen. Behandlingen har været relevant og tilstrækkelig effektiv, og alle behandlingsmuligheder er udtømte.
Opdateret medicinliste er indsendt fra psykiater.
Pågældendes funktionsevne er varigt nedsat til det helt ubetydelige og i ethvert erhverv på grund af den psykiatriske diagnose (og de andre diagnoser).
Jeg vil også fraråde arbejdsprøvning, idet det vil udgøre en belastning, som kan forværre pågældendes tilstand og mede al sandsynlighed medføre en kronisk forværring og stabilisering på endnu lavere funktionsniveau.

…

06-09-2012 **... oplyser**
…
... oplyser at hun bruger nogle sine meget sparsommelige ressourcer på 1 times motion hver dag. Efter ...s 1 time zumba, så kan hun sætte sig ind i bilen og ikke kunne overskue at skulle fx. på apoteket og i Netto, så må den ene af opgaverne ofte aflyses.
... kan ikke klare at der er krav og forventninger til hende. Hun aflyser ofte aftaler og kan ikke klare at være impulsiv.
…

06-09-2012 **Lægelig vurdering** Kladde **Lægeskøn**
Der foreligger status fra psykiater 14-08-2012 og generel helbredsattest 24-082012.
…
Nogle år efter stofskiftesygdommen udviklede klienten stress og depression.
Fra 2006 behandlet af, praktiserende psykiater for svær depression. Er behandlet med flere typer antidepressiv medicin.

Man finder aktuelt at klienten ikke er svær depressiv, men har uændret kognitive vanskeligheder, har manglende overblik og energi og bliver hurtig udtrættet. Demensscreening finder resultat på grænsen til egentlig demens.
CT-scanning viser lettere central og kortikal atrofi (hjernesvind).
Man vurderer at det nedsatte kognitive funktionsniveau og hjerne atrofien er en følge aflangvarig stress og depression.
Det vurderes at arbejdsprøvning kan udgøre en belastning som kan medføre tilbagefald af depressive symptomer.

Konkl.: Ud fra det foreliggende er tilstanden stationær uden yderligere behandlingsmulighed.
Funktionsevnen skønnes nedsat til det ubetydelige. Der er risiko for at eventuel arbejdsprøvning kan forværre tilstanden.

…

Vurderinger
Ressourcer
13-09-2012 **Sagsbehandlers vurdering**
…
Det er min faglige vurdering, at det er en ressource at ... har deltaget i diverse lægelige undersøgelser, samt at hun har et reelt ønske om at få det bedre. Dog er det tvivlsomt hvorvidt det ville være muligt for ..., at deltage i flere lægelige undersøgelser på grund af hendes lidelser.

…

Ressourceudvikling
13-09-2012 **Sagsbehandlers vurdering**
…
Det er min faglige vurdering, at det ikke er muligt at udvikle ...s ressourcer indenfor dette område, idet der ikke foreligger yderligere behandlingsmuligheder jf. lægeskønnet, samt at en arbejdsprøvning kan forværre ...s tilstand.
Det er endvidere min faglige vurdering, at der ikke kan ske en ressourceudvikling, idet ...s tilstand er stationær.

Reduktion af barrierer
13-09-2012 **Sagsbehandlers vurdering**
…
Det er min faglige vurdering, at det ikke er muligt at reducere ...s barrierer indenfor dette område, idet ...s funktionsniveau er nedsat til det ubetydelige. ...s tilstand er stationær uden yderligere behandlingsmuligheder.

Borgerens eget. arbejdsperspektiv
…
Arbejdsrelevante ønsker
06-09-2012 **… oplyser**
…
... oplyser, at hun meget gerne vil arbejde, men ikke kan overskue det, grundet hendes helbredsmæssige situation.
... oplyser, at hun om morgenen står op samtidig med hendes mand. Hvilket betyder at han laver morgenmad til hende og stiller det klar på en bakke, så hun bare kan sætte sig.
... er flere timer om at blive klar til sport.

…

Reduktion af barrierer
13-09-2012 **Sagsbehandlers vurdering**
…
Det er min faglige vurdering, at der ikke er behov for en reduktion af barrierer, idet det ikke er ...s arbejdsmarkedsperspektiv, som er en hindring for at opnå tilknytning til arbejdsmarkedet, men ...s helbredsmæssige tilstand.
…

Konklusion
Vurderinger
Sagsbehandlers konklusion
13-09-2012 **Indstilling til pension**
…
Det er min konklusion, at ... vurderet alene på hendes **faglige og praktiske** kompetencer ingen begrænsninger har. ... er veluddannet og har god erfaring indenfor adskillige arbejdsområder, dog påvirker ...s lidelse hende så meget, at hun ikke vil kunne anvende sine faglige og praktiske kompetencer i en erhvervsmæssig sammenhæng.
Det er min konklusion, at ... vurderet alene på hendes **personlige kompetencer** er svært begrænset, idet ... ikke kan anvende sine personlige kompetencer, da hun har svært ved håndtere små opgaver og dagligdagsting, samt at skulle møde i en stor forsamling eller lign.
Det er min konklusion, at ... vurderet alene på hendes **materielle forhold** ikke i sig selv er en begrænsning for at ... igen vil kunne blive selvforsørgende.
Det er min konklusion, at ... vurderet alene på hendes **eget arbejdsmarkedsperspektiv** ikke i sig selv er en begrænsning for at ... kunne blive selvforsørgende. ... er realistisk overfor hvad hun kan og ikke kan og har derfor ikke højere forventninger til hendes tilbagevenden på arbejdsmarkedet, end hvad der er realistisk.
Det er min konklusion, at ... alene vurderet på hendes **helbred** er meget begrænset, idet ...s helbredsmæssige **situation medfører at hun ikke kan anvende** ...s mulige ressourcer fuldt ud. ...s tilstand er stationær, uden yderligere behandlingsmulighed. ...s funktionsniveau er nedsat til det ubetydelige. Hvilket medfører at ... ikke kan blive selvforsørgende hverken på ordinære eller særlige vilkår. …[psykiater] vil fortsat følge … og … vil være i behandling resten af livet."

Ved brev af 18/12 2012 blev klageren tilkendt førtidspension, idet der ved afgørelsen "er lagt vægt på, at du har svær depression, hjerneskade efter depression, tinnitus og hovedpine. Behandlingen har været relevant og tilstrækkelig effektiv og alle behandlingsmuligheder er udtømte". Her var anført, at "Det er lægeligt frarådet at forsøge at iværksætte arbejdsmarkedsretlige tiltag for dig, idet det vil kunne risikere at forværre din psykiske situation."

I forbindelse med selskabets fornyede vurdering af sagen blev der indhentet neuropsykologisk vurdering af 26/6 2013, og det fremgår bl.a. heraf:

"**Konklusion**

…
Under hele forløbet tvangfrit og nysgerrigt velkoopererende. Stemningslejet neutralt til let nedsat og der er ikke meget emotionelt medsving. Fremtræder imidlertid ikke følelsesflad eller åbenlyst depressiv. Der kan registreres et let selvforringende islæt i tankeindholdet, men klienten antyder intet cirkulært i befindendet eller giver udtryk for det selvbebrejdende. Virker umiddelbart åben, ligefrem, og stilfærdigt indtrængende. Gennemgående upåfaldende emotionel bærbar kontakt. Hendes appel er diskret og oftest indirekte. Dystymiske træk og lav belastningstolerance skinner klart igennem.

Klienten udtrykker en let aggressiv pessimisme rettet mod behandlersystemet, de sociale instanser, psykiatrisk speciallæge og herværende pensionsselskab, som hun samlet finder, kan klandres hendes mangeårige økonomiske og psykosociale problemer. Har igennem de mange kontakter haft en oplevelse af, at hun mødes med manglende forståelse og imødekommenhed for hendes behandlingsresistente helbredsklager, økonomiske situation og dystre fremtidsudsigter. Det billede hun har dannet sig ligger fast, og hun præsenterer det med et skærmende anstrøg af at se ikke blot sig selv, men også sin tilværelse, som et produkt af ydre omstændigheder. Klienten er af den opfattelse, at hendes krop aldrig bliver fuldt restitueret efter den primært langvarige ubehandlede stofskiftesygdom, men at den fortsat og på stigmatiserende måde vil være domineret af hovedsmerter og udhulede psykiske og energimæssige ressourcer.
Klientens oplevede helbredsgener centrerer sig langt overvejende omkring hovedsmerter, indskrænkede energimæssige ressourcer, emotionel/affektive svigt og i mindre omfang kognitive problemer. Sidstnævnte i form af fluktuerende opretholdt og fordelt opmærksomhedsfunktion, tillige med problemer med at organisere/ planlægge og strukturere sine intentioner i retningen af det overordnede og målsøgende.
…
Forenelig med det inkonsistente testresultat giver hverken kliniske indtryk eller adfærdspræget i øvrigt begrundet mistanke til at klienten har en diffus encephalopati og der er intet i undersøgelsen der peger på en mere fokal CNS-påvirkning endsige en neurodegenerativ lidelse. Sammenfattende må klienten aktuelt vurderes til at have sine intellektuelle ressourcer fuldt intakte.

Billederne fra den cerebrale CT-scanning i 2011 har ikke kunnet fremskaffes, men beskriver angiveligt en let kortikal og central atrofi. Omfattende søgning og forespørgsel på endokrinologisk afdeling, … Sygehus har ikke kunnet bekræfte, at der ved langvarig ubehandlet tyreotoxicose kan udvikles blivende følger hverken cerebralt eller funktionelt. Der en vis dokumentation for, at en vedvarende stresstilstand over 10-15 år kan medføre strukturelle hjerneforandringer, primært lokaliseret til hippocampale strukturer.
…
Svigt i intellektuelle, energimæssige og psykiske ressourcer er velbeskrevne associerede og komplicerende følgeforstyrrelser ved såvel langvarigt ubehandlet højt som ustabilt stofskifte. Set i lyset af klientens høje krav til sig selv og egen funktion medførte det over en årrække problemer med at honorere en arbejdsbyrde, indeholdende en bred vifte af krævende arbejdsopgaver. Selv om klientens stofskiftesygdom er medicinsk velreguleret, er det indtrykket, at klienten aldrig er blevet fuldt restitueret, men uændret er belastet af primært de psykiske følgevirkninger, med resulterende aggraverende effekt på energimæssige og kognitive ressourcer. Det lange sagsforløb samt kun begrænsede/dæmpende effekt af antidepressive behandlingstiltag, udgør her ikke uvæsentlige faktorer. Hertil kommer, at de fortsat uafklarede psykosociale og økonomiske forhold indvirker yderligere svært negativt ind på klientens udhulede kompensationsressourcer og således også overordnet pognostisk.
Sammenfattende tegner der sig et kronificeret billede præget af svigtende tilpasning og en reaktiv depressiv tilstand. Med tilstødende angstreaktioner er klienten i en adækvat antide-

pressiv behandling og der kan ikke angives yderligere behandlingstiltag, der kan forventes at bedre klientens helbredstilstand.
Vurderet på det foreliggende er det mit helhedsindtryk, at klientens belastningsduelighed og stabilitet er forringet i et omfang, at det har implikation såvel socialt som erhvervsmæssigt. Klientens kronisk dekompenserede tilstand, med nedsat belastningstolerance og svigtende adgang til sine i øvrigt intakte intellektuelle og energimæssige ressourcer vil også fremover være fremtrædende i tilstandsbilledet og være begrænsende for, at hun – selv under behørig hensyntagen til regelrette antidepressive behandling – kan søges genplaceret på arbejdsmarkedet."

I notat af 4/2 2014 fra klagerens psykiater er det bl.a. anført:

"Pt. er i dag ked af det, og fortæller med tårer i øjnene om savnet af moren og forløbet omkring moderens død og bisættelse.
Hun har haft rigtig mange tab det sidste år, og reaktionen er forventelig og indfølelig.
Hun er forfærdelig træt for tiden. I sit privatliv er hun fortsat glad og tilfreds med sit nye parforhold, og hun er også glad for at hendes eksmand er blevet glad i eget nyt forhold.
Hun medbringer i dag kopi af den neuropsykologiske erklæring fra august 2013, udfærdiget af ... Han mener ikke at hun er organisk reduceret, men at der er tale om en længerevarende depressiv tilpasningsreaktion, som betyder at hun ikke kan fungere på arbejdsmarkedet.
Jeg har læst hans testninger igennem, og kan se at der er visse områder, hvor hun fungerer dårligt: Ved indprentning af RA's visuelle gestalter er resultatet markant under det forventede. Cifferspændvidde er ligeledes under det forventede, og der er en forlænget løsning i Trailmaking.
Opremsning af dyrenavne er ligeledes under det forventede, mens hun klarer s-ord upåfaldende. I konklusionen skriver han, at den umiddelbare hukommelsesspændvidde er snæver, og der ses svigt indenfor opmærksomhedsbegrebet. Han skriver også, at der ikke kan findes dokumentation for at ubehandlet langvarig thyreotoxicose kan give følgende cerebralt funktionstab, men at vedvarende stresstilstand over 10-15 år kan medføre strukturelle hjerneforandringer, primært lokaliseret til hippocampale strukturer.
Alt i alt synes jeg at disse fund er i overensstemmelse med, at der også er fundet central og cortical atrofi, og med hendes i øvrigt meget nedsatte energiniveau.
…
Hun skal fortsætte med nuværende medicin, det vil sige 200 mg Seroguel, 100 mg Modiodal og 75 mg Anafranil."

I klageskema af 27/2 2014 til nævnet har klageren bl.a. gjort gældende:

"Danica Pension udbetaler Udvidet Gruppeinvaliderente fra karensperiodens udløb den 21. maj 2005. Denne udbetaling forlænges og sidste gang til den 1. november 2007 med baggrund i speciallægeerklæring udfærdiget af speciallæge i psykiatri ...
Oktober 2007 indhenter Danica Pension statusattest fra speciallæge i psykiatri … som konkluderer, at jeg ingen reel arbejdsevne har. Danica Pension lægger ikke dette til grund for fortsat udbetaling og ønsker en ny speciallægeerklæring udfærdiget af speciallæge i psykiatri .... Denne speciallægeerklæring tilsidesættes september 2009 da Patientklagenævnet finder grundlag for, at kritisere speciallæge i psykiatri … i forbindelse med udfærdigelse af erklæringen. Danica Pension ønsker en ny speciallægeerklæring, som udfærdiges af overlæge, speciallæge i psykiatri … som konkluderer, at mit arbejdsmæssige funktionsniveau stadig er væsentligt reduceret.

På trods af dette fastholder Danica Pension december 2009, den tidligere afgørelse fra januar 2008, der var med baggrund i den af Patientklagenævnet kritiserede speciallæge i psykiatri … udfærdigede erklæring.
Juni 2010 giver Ankenævnet for Forsikring ikke medhold i klage over Danica Pension.
Juni 2011 stævnes Danica Pension og retssag i ... Byret tabes juni 2012 da retten fremkom med en tilkendegivelse på domsvilkår.
I fortsættelse af denne tilkendegivelse søges offentlig helbredsbetinget førtidspension juli 2012. Denne tilkendes december 2012 uden forudgående arbejdsprøvning da dette blev frarådet, idet det ville udgøre en belastning, som kunne forværre min tilstand og med al sandsynlighed medføre en kronisk forværring og stabilisering på endnu lavere funktionsniveau.
December 2012 udbetaler Forenede Gruppeliv, med forudgående ansøgning november 2012, invalidesum med baggrund i varig 2/3 uarbejdsdygtighed med erstatningsdato juni 2006. December 2012 sender Danica Pension ny forsikringsoversigt hvor denne del af forsikringen, som også består af livsforsikring, er slettet. April 2013 tages sagen op igen i Danica Pension, med baggrund i tilkendelse af helbredsbetinget førtidspension. Danica Pension ønsker speciallægeerklæring udfærdiget af neuropsykolog … som endnu engang vurderer, i lighed med alle andre end den af Patientklagenævnet kritiserede speciallæge i psykiatri …, at min arbejdsevne fortsat er nedsat til det helt ubetydelige."

Selskabet har i svar af 8/4 2014 til nævnet bl.a. anført:

"Ankenævnet har tidligere taget stilling til dette spørgsmål ved sag nr. 74.338. Jeg henviser derfor til Ankenævnets kendelse af 28. juni 2010, hvor klageren ikke fik medhold:
…
Herefter anlagde klageren retssag mod Danica Pension ved Retten i .... Jeg henviser til udskrift af retsbogen af 5. juli 2012 (bilag …). Heraf fremgår det, at klageren ikke fik medhold:
…
Jeg gør derfor gældende, at der er truffet endelig afgørelse vedrørende perioden 1. marts 2008 til 19. juni 2012 (datoen for hovedforhandlingen), da først Ankenævnet og sidenhen domstolene har afgjort dette spørgsmål.

Nærværende ankenævnssag kan derfor alene vedrøre perioden efter hovedforhandlingen den 19. juni 2012.
…
Vores lægekonsulent med speciale i psykiatri vurderede fortsat, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen.

Som **bilag …** fremlægges Danica Pensions brev af 23. august 2013. Heri anførte vi bl.a. baggrunden for vores lægekonsulents konklusion:
'Når vi vurderer din generelle erhvervsevne ser vi på, om du efter vores vurdering har mulighed for at vende tilbage til arbejdsmarkedet i et bredere perspektiv.

På baggrund af de informationer, som vi har nu, har vores lægekonsulent vurderet, at din erhvervsevne ikke er nedsat til halvdelen eller mindre, hvilket er en betingelse for udbetaling fra din forsikring.

Vores lægekonsulenter lægger blandt andet vægt på, at der ikke er fundet tegn til organisk sygdom i hverken det centrale eller perifere nervesystem. Du har fået påvist let atrofi, men dette giver ikke i sig selv et erhvervsevnetab. Desuden lægger vores læger vægt på, at dine intellektuelle ressourcer er fuldt intakte.'

For så vidt angår betydningen af klagerens tilkendelse af offentlig førtidspension anførte vi følgende (bilag …):

'Vi er klar over, at du er tilkendt førtidspension fra kommunen efter reglerne i lov om social pension. Det er imidlertid ikke i sig selv afgørende for vores vurdering af din generelle erhvervsevne, da kommunens definition af arbejdsevne er anderledes end vores definition af erhvervsevne.

I vores vurdering af din generelle erhvervsevne inddrager vi alene din helbredstilstand, mens kommunens vurdering af din arbejdsevne tager udgangspunkt i ressourceprofilens 12 elementer. Heraf er helbredet kun det ene element. De andre elementer er uddannelse, arbejdsmarkedserfaring, interesser, sociale kompetencer, omstillingsevne, indlæringsevne, arbejdsrelevante ønsker, præstationsforventninger, arbejdsidentitet, bolig og økonomi samt socialt netværk.

Da der ikke er dokumentation for, at der er sket en forværring i din helbredstilstand siden din sag blev afgjort i ... ret i juli 2012, fastholder vi derfor vores tidligere vurdering.'

…

Ved ankenævnssagens behandling i Danica Pension, har klagerens helbredsforhold været vurderet af en lægekonsulent med speciale i neurologi.

Lægekonsulenten har netop vurderet, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen.

I sin vurdering har lægekonsulenten bl.a. inddraget den neuropsykologiske undersøgelse af 26. juni 2013 (bilag 8). Af denne fremgår det bl.a. på side 9:

'Sammenfattende må klienten aktuelt vurderes til at have sine intellektuelle ressourcer fuldt intakte.'

Lægekonsulenten bemærkede desuden, at CT-scanningen af klagerens hjerne — der viste let atrofi — ikke kan tillægges nogen klinisk betydning. Den lette atrofi indgik også i byretssagen, jf. udskrift af retsbogen af 5. juli 2012 (bilag …).

Derudover bemærkede lægekonsulenten, at der ikke er fundet tegn til sygdom i hverken det centrale eller perifere nervesystem.

Vurdering

Sammenfattende gør jeg gældende, at klageren ikke har løftet bevisbyrden for, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen siden hovedforhandlingen den 19. juni 2012.

Efter hovedforhandlingen har vores to lægekonsulenter — med speciale i henholdsvis psykiatri og neurologi — vurderet sagen. Lægekonsulenterne har bl.a. lagt vægt på, at klagerens intellektuelle ressourcer er fuldt intakte, og at der ikke er fundet tegn til sygdom i hverken det centrale eller perifere nervesystem.

Klageren har ikke — hverken i forbindelse med sagens prøvelse ved Ankenævnet i 2010 eller ved domstolene i 2012 — løftet bevisbyrden for, at den generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen. Siden disse prøvelser er der ikke indtruffet omstændigheder, der ændrer Danica Pensions vurdering af sagen.

For så vidt angår klagerens tilkendelse af offentlig førtidspension, har dette ingen selvstændig betydning for vurderingen af, om klagerens generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende omfang. Kommunen har bevilget førtidspension ud fra en vurdering af klagerens arbejdsevne, hvorimod Danica Pension har truffet sin afgørelse ud fra en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne.

Jeg gør gældende, at kommunens vurdering af klagerens arbejdsevne ikke dokumenterer, at klageren kun skulle være i stand til at arbejde 1/2 eller derunder af det normale.

Det kommunale arbejdsevnebegreb knytter sig til vurderingen af borgerens mulighed for at kunne udføre konkrete specificerede opgaver, hvorimod det erhvervsevnebegreb, som Danica Pension i henhold til forsikringsbetingelserne bruger, tager sit udgangspunkt i en lægelig vurdering af forsikredes funktionsniveau i ethvert erhverv. **I** offentligt regi indgår de helbredsmæssige forhold alene som & af 12 ligestillede punkter i ressourceprofilen, hvori også borgerens subjektive vurdering af egen situation på arbejdsmarkedet indgår.

Vurderingerne baseres således på to ikke-identiske og indbyrdes uafhængige regelsæt, hvorfor vurderingen efter det ene regelsæt ikke påvirker vurderingen efter det andet. At kommunen har valgt ikke at arbejdsprøve klageren betyder således ikke, at klageren har løftet sin bevisbyrde for, at den generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen."

Af forsikringsbetingelserne fremgår det bl.a.:

"**§ 3. Præmiens betaling**

..

Stk. 4. Bortfald af præmiebetalingen

Forsikringstageren fritages for betaling af forsikredes præmie, hvis forsikredes evne til af erhverve en arbejdsindtægt som følge af sygdom eller ulykkes nedsættes til 1/3 eller mindre af den erhvervsevne – bedømt under hensyntagen til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed – der er normal for personer af samme alder og uddannelse i samme egn.

Fritagelsen gælder fra den dag, nedsættelsen af erhvervsevnen til 1/3 eller mindre har været i 3 måneder uden afbrydelse.

…

§ 4. Dækning ved tab af erhvervsevne

…

Stk. 3. Længerevarende tab af erhvervsevne.

Bliver forsikrede ved med at være sygemeldt, og har forsikredes sygdomstilstand stabiliseret sig i sådant omfang, at hans fremtidige erhvervsevne kan vurderes, foretages en vurdering af, om forsikredes erhvervsevne længerevarende er nedsat til 1/3 eller mindre, respektive til mellem 1/2 og 1/3. Denne vurdering foretages under alle omstændigheder senest 18 måneder efter 1. sygedag, eller ved ulykkestilfælde 18 måneder efter skadedagen.

…

Forsikredes erhvervsevne anses for længerevarende at være nedsat til 1/3 eller mindre, respektive mellem 1/2 og 1/3, hvis han blivende ikke længere er i stand til at tjene mere end 1/3, respektive 1/2 - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - af hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt erhvervsdygtige personer af tilsvarende uddannelse og alder.

…

Hvis det vurderes, at forsikrede ikke har mistet sin erhvervsevne i den forstand, der nævnet ovenfor, er forsikrede ikke længere berettiget til at modtage ydelser efter reglerne om midlertidig tab af erhvervsevne."

Nævnet udtaler

Klageren, der er født i 1958 og bankuddannet, har siden 2006 været sygemeldt grundet bl.a. stress, depression og hovedpine. Selskabet har siden 1/3 2008 afvist at yde forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne.

Ved kendelse 74.338 af 28/6 2010 tog nævnet stilling til en sag mellem klageren og selskabet vedrørende spørgsmålet om forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne efter den 1/3 2008. Da klageren ikke fik medhold, anlagde hun retssag mod selskabet, hvor hun nedlagde påstande om, at selskabet skulle anerkende, at hendes erhvervsevne var nedsat i dækningsberettigende siden den 1/3 2008 eller fra et senere tidspunkt. Sagen blev hovedforhandlet den 19/6 2012, og retten fremkom med en tilkendegivelse den 20/6 2012, hvoraf det fremgik, at klageren ikke ville få medhold i sine påstande. Både selskabet og klageren accepterede rettens tilkendegivelse.

Nævnet finder, at der med den af parterne accepterede tilkendegivelse fra retten af 20/6 2012 blev gjort endeligt op med klagerens krav om forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne for perioden fra den 1/3 2008 og frem til tidspunktet for hovedforhandlingen den 19/6 2012. Nævnet må derfor afvise på ny at tage stilling til spørgsmålet om forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne for denne periode.

Det fremgår af statusattest af 14/8 2012 fra klagerens psykiater til kommunen, at klageren ved en demenstest kun opnåede 23 ud af 30 mulige point, hvilket var ringe i forhold til hendes "basale og kognitive niveau, og således på grænsen til egentlig demens." Videre fremgår det, at en arbejdsprøvning blev frarådet, "da der er betydelig risiko for at belastning kan medføre recidiv af de svære depressive symptomer". Endelig fremgår det, at en CT scanning i 2011 af klagerens hjerne havde vist lettere atrofi.

I arbejdsevnejournalen er det i et lægeskøn anført, at klagerens tilstand ud fra det foreliggende grundlag er ”stationær uden yderligere behandlingsmulighed.” Hertil fremgår det, at klageren blev indstillet til pension bl.a. under henvisning til, at hendes funktionsniveau var ”nedsat til det ubetydelige”.

I neuropsykologisk vurdering af 26/6 2013 indhentet af selskabet er det anført, at ”der er intet i undersøgelsen der peger på en mere fokal CNS-påvirkning endsige en neurodegenerativ lidelse. Sammenfattende må klienten aktuelt vurderes til at have sine intellektuelle ressourcer fuldt intakte.” Det fremgår også af vurderingen, at klagerens tilstand fremover vil være ”begrænsende for, at hun – selv under behørig hensyntagen til regelrette antidepressive behandling – kan søges genplaceret på arbejdsmarkedet.”

Selskabet har anført, at det ikke er dokumenteret, at klagerens tilstand er forværret siden rettens afgørelse af den tidligere sag. Tilkendelsen af førtidspension og beslutningen om ikke at arbejdsprøve klageren er ikke er bindende for selskabet. Selskabet har videre anført, at den påviste lettere atrofi ikke i sig selv giver et erhvervsevnetab, og at klagerens intellektuelle ressourcer må anses for at være intakte.

Nævnets flertal udtaler herefter:
Efter en gennemgang af sagen finder flertallet - uanset det forhold at klageren ikke er arbejdsprøvet - at hun har dokumenteret, at hendes erhvervsevne varigt er nedsat med mindst halvdelen, men ikke med 2/3, siden den 26/6 2013.

Flertallet har bl.a. lagt vægt på sagens lægelige oplysninger, hvoraf det bl.a. fremgår, at klagerens psykiater har frarådet en arbejdsprøvning af klageren med henvisning til risiko for forværring af hendes tilstand, hvilket kommunens lægekonsulent har tilsluttet sig, samtidig med at klagerens tilstand karakteriseres som stationær. Hertil kommer af neuropsykologen i sin vurdering har anført, at klagerens tilstand vil være begrænsede for hendes genplacering på arbejdsmarkedet uanset hendes intakte intellekt og den antidepressive behandling.

15. 85842

Nævnets mindretal udtaler

Efter en gennemgang af sagen finder mindretallet, at klageren ikke har bevist, at hendes tilstand efter den 19/6 2012 har haft en sådan karakter, at hun har et varigt erhvervsevnetab i forsikringsbetingelsernes forstand.

Der er herved bl.a. lagt vægt på, at klagerens tilstand ikke er dokumenteret forværret siden afslutningen af den tidligere sag, hvor retten fandt, at klageren ikke havde dokumenteret et dækningsberettigende erhvervsevnetab. Nævnet har videre lagt vægt på den neuropsykologiske vurdering af 26/6 2013 og på det forhold, at klageren ikke er forsøgt arbejdsprøvet.

På denne baggrund og med henvisning til sagens oplysninger i øvrigt finder mindretallet ikke grundlag for at kritisere selskabets afgørelse.

Der træffes afgørelse efter stemmeflertallet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Danica Pension, skal anerkende at klagerens erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen siden den 26/6 2013. Selskabet skal genoptage sagsbehandlingen og yde dækning i henhold til forsikringsbetingelserne. Allerede forfaldne ydelser skal forrentes i henhold til forsikringsaftalelovens § 24.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels