Ankenævnet for Forsikring

Den 1. juli 2015 blev i sag nr. 86592:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Marlon Insurance Company
v/Capita Insurance Services
Hauser Plads 20, 6.
1127 København K

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har erhvervsudygtighedsforsikring i Marlon Insurance Company v/Capita Insurance Services. Hun klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at yde dækning for tab af erhvervsevne efter den 18/11 2011.

Selskabet har anført, at nedsættelsen af klagerens erhvervsevne skyldes alkoholafhængighed, hvilket er undtaget dækning i henhold til forsikringsbetingelserne.

Forsikringen giver ret til udbetaling af delvise ydelser, såfremt der foreligger et erhvervsevnetab på grund af sygdom eller ulykke på 50 % eller mere. Udbetalingerne sker med samme procent som erhvervsevnetabet fastsættes til. Er erhvervsevnen nedsat med 80 % eller mere udbetales fulde ydelser. Der er en karenstid på 1 måned (31 dage).

Klageren, der er født i 1959 og uddannet tandlæge, blev i august 2009 sygemeldt på grund af en depression. I forbindelse med sin sygemelding udviklede hun et alkoholmisbrug, hvilke medførte flere indlæggelser med henblik på afvænning.

Selskabet har ydet dækning for tab af erhvervsevne i perioden fra 29/9 2009 til 1/11 2011, hvorefter selskabet afviste fortsat dækning.

I journalen fra klagerens praktiserende læge fremgår det bl.a.:

"

1	11.09.2009	anam	Længere forhistorie med separation fra sin mand, som også har ramt hendes datter hårdt. Omfattende søvnforstyrrelser i flere uger. Hun vågner op efter 2-3h. Har ikke kunnet drive sin lægepraksis siden den 28.8., er blevet derhjemme. Bliver passet af husholderske. Har klaret at ordne de mest presserende forretningsmæssige sager med nød og næppe, hvilket kun var muligt i timevis. Har hidtil ikke ønsket henvende sig til en læge og prøvet på at klare sig uden hjælp. Ved ikke sine levende råd nu.
1		konstat	Virker udmattet, depressiv. Føler sig udbrændt.
1		dia	Udmattelsessyndrom, depressiv episode.

…

1	03.12.2009	anam	Hun er holdt op med at tage Stangyl, som blev givet i en højere dosering i mellemtiden; føler sig ikke godt tilpas; fare for selvmord.
1		konstat	Møder op sammen med en bekendt, som har kørt hende til min lægepraksis. Hun kan ikke selv køre en bil. Den bekendte bringer hendes tanker om selvmord på tale; bekræftes fra hendes side.

…

1	07.12.2009	anam	Var hos [klageren] endnu i dag; fastsat møde med [klageren] til 4.12., klokken 12.45, hospitalsindlæggelse ville være bedre

"

En speciallæge i neurologi og psykiatri har i erklæring af 5/1 2010 om klageren bl.a. noteret:

> "Udpræget depressivt syndrom med insomni, affektlabilitet, væsentligt reduceret præstationsevne og tab af affektkontrol, udløst af hændelser i forbindelse med familiære situationer.
>
> Vores terapi omfatter Trimipramin til affekt- og insomnia-kontrol samt regelmæssige understøttende samtaler med nervelæge.
>
> Den yderligere prognose er snarere gunstig i tilfælde af en god motivation til at genoptage den hidtidige virksomhed.
>
> Der er tale om en fuldstændig (100-%) uarbejdsdygtighed efter at den er blevet attesteret."

I psykiatrisk speciallægeerklæring af 5/3 2010 er det bl.a. anført:

"**Aktuelt:**
Patienten har haft en depressiv tilstand, som har varet i ca. 1 år. Symptomerne kom snigende i løbet af 2009 og er forværret i forbindelse med, at hun fandt ud af, at ægtefællen havde en kæmpe gæld i et firma, som han ikke havde fortalt hende noget om han havde. Symptomerne er også blevet forværret af, at parret er flyttet fra hinanden og specielt, at patienten ikke har haft den samme kontakt til sin datter, idet datteren primært har boet hos faderen og kun været hos patienten hver anden weekend. Pga. massive søvnproblemer, nedsat energi, koncentrationsvanskeligheder og hukommelsesproblemer, måtte hun sygemelde sig den 28/8 2009. I løbet af efteråret 2009 blev hendes tilstand og funktionsniveau dårligere. Hun har været hos forskellige læger i [udlandet] I december 2009 blev hun for første gang sat i antidepressiv behandling med Citalopram. Dosis usikker, men jeg vil tro, at det var 20 mg. Endvidere fik hun Zopiclone som sovemedicin. På dette tidspunkt var hendes nattesøvn svært forringet med indsovningsbesvær, hyppige opvågninger og tidlig morgenvågning. Hun var ekstremt træt og uden energi. Orkede ikke at lave mad eller gøre rent og kunne kun med besvær passe sin personlige hygiejne, men ikke på det habituelle niveau. Hun havde en husholderske, der hjalp hende med indkøb. Hun oplevede svære koncentrations- og hukommelsesvanskeligheder. Havde tanker om døden, men ikke konkrete selvmordsovervejelser, snarere i stil med at hun kunne synes, at det var befriende, hvis hun bare sov ind. Hun græd en del, kunne intet overskue. Hendes lyst var svært forringet, om end hun godt kunne glæde sig til samvær med datteren ... Samtidig var det dog belastende, når … kom på besøg, for så skulle hun til at lave mad, og hun fik dårlig samvittighed over, at hun ikke orkede noget som helst. Hun har under forløbet haft klart forringet appetit, men til trods for dette har hun taget 8 kg på i vægt under sin aktuelle sygedomsfase. … Efter at patienten blev sat i behandling med Citalopram og Zopiclone blev hendes tilstand gradvist lidt bedre, specielt hvad angår energien og koncentrationsevnen, men efter 6 ugers behandling, i slutningen af januar 2010, ophørte hun med at tage Citalopram. Det er lidt usikkert, om det var på eget initiativ eller om hendes [udenlandske] psykiater bifaldt det. Under alle omstændigheder er patientens tilstand gradvist blevet forværret igen, så hun er på et funktionsniveau og symptomniveau der svarer til, da Citalopram og Zopiclone-behandling blev påbegyndt i starten af december 2009.
…
Alkohol:
Patienten har ikke tidligere haft problemer med alkohol, men i den aktuelle sygdomsfase har hun brugt alkohol til at dulme nerverne. Hun har periodevis drukket ½-1 flaske vin om aftenen.
…
Diagnose:
Patienten har en svær depression. Man kan diskuterer, om der er tale om tilbagevendende depressioner samt om patienten i virkeligheden ligger inden for det bipolare spektrum, idet hun tidligere har haft virkelig meget energi, haft hurtig tankeaktivitet og generelt været i strålende humør.
…
Erhvervsevne:
Patientens erhvervsevne er aktuelt nedsat til det ubetydelige.
…
Prognose:
Patienten kan komme sig fuldstændig af den aktuelle depression med den rette medicinske behandling. Der er rimelige chancer for, at hun i løbet af 3 måneder kan være i en så god tilstand, så hun kan begynde at arbejde på noget, der ligner fuld tid, og inden da kan hun godt så småt begynde at arbejde igen på deltid. Jeg har anbefalet, at hun fortsat er

sygemeldt i mindst en måned. Forløbet afhænger dog af, hvordan hun reagerer på den medicinske behandling, ligesom ydre faktorer så som de store økonomiske problemer naturligvis vil spille ind. Specielt kan man frygte, at helbredelsesprocessen kan forsinkes, hvis der kommer problemer med at føre sin tandlægeklinik videre. Hun bør dog kunne genvinde erhvervsevnen som tandlæge inden for 3-6 måneder afhængig af, om det bliver nødvendigt at skifte til andet medicin end Cipralex.

Konklusion:
…
Hun er generet af massive søvnproblemer, svært forringet energi, koncentrations- og hukommelsesproblemer, og hendes erhvervsevne er aktuelt svært forringet til det ubetydelige. Hun er nu påbegyndt behandling med Cipralex med hurtig stigning til 30 mg. Det forventes, at denne behandling vil have så god effekt, at hun om 3 måneder er ved at nærme sig fuld arbejdskapacitet. Om end ydre faktorer så som ægteskabelige problemer og evt. problemer med at føre hendes tandlægeklinik videre kan spille negativt ind, må man overvejende betragte prognosen som god, såfremt den medicinske behandling forløber tilfredsstillende."

I perioden 20/7 2011 til 29/7 2011 var klageren indlagt til behandling, og i behandlingsreferat af 5/8 2011 fremgår det bl.a.:

"**Diagnoser:**
Struktureret afvænningsterapi ved kronisk alkoholsygdom
Toksisk leverskade
Atrieflagren med 2:1 overføring
Kardioversion d. 22/07-2011

Modtagelsesgrund:
Patienten blev modtaget stationært med henblik på en struktureret afvænningsterapi ved kendt kronisk alkoholisme.
…
Anamnese:
Aktuelt alkoholforbrug på 1 - 3 flasker hvidvin dagligt. I februar i år var der blevet udført en stationær behandling i hersteds psykiatriske hospital på grund af sygdomskomplekset burnout-syndrom, panik-/angstforstyrrelse, depression. Aktuelt fortalte [klageren] om sin modvilje mod enhver form for mad. Alligevel har hun snarere taget på i vægt.
…
Fysisk undersøgelse:
52-årig alkoholpåvirket kvinde i reduceret almen tilstand og endnu tilstrækkelig ernæringstilstand, vågen, fuldt ud orienteret. Alkoholdindhold i blodet 1,9 % Ø. blodtryk 140/90 mm Hg. Hjerteaktion 165/min, regelmæssig, kropstemperatur 36,2°C. Ansigt ødematøst forandret. Tandsæt saneret. Moderate ødematøse hævelser også på hænder og underlår/fodrygge
…
Gennemførte foranstaltninger:

Afgiftningen af kroppen blev støttet med medicin via Oxazepam og Levetiraetcam til krampeanfaldsprofylakse i 5 dage i faldende daglig dosering og forløb uden komplikationer. På grund af hjertets ydelsesminimerende rytmeforstyrrelse på den ene side og initialt også en

manglende forståelse for meningsfyldtheden på den anden side har [klageren] i starten ikke deltaget i de gruppeaktiviteter og informationsmøder, som tilbydes her forpligtende. Hun viste dog i det videre forløb en tiltagende accept af sin afhængighedssygdom og en tilstrækkelig motivation til at arbejde videre på at overvinde sygdommen, også når behandlingen her på stedet er afsluttet.

På grund af sin nuværende økonomiske situation mente [klageren] ikke, at en langvarig afvænningsforanstaltning i fagklinikken … i …, som blev foreslået af psykiatrien, ville være mulig. Hun havde håbet på en yderligere overtagelse til en viderebehandling på det herværende psykiatriske hospital og var først skuffet og vred over afvisningen. Hun planlagde derefter igen at opsøge …-rådgivningen regelmæssigt efter tidligere at have forsømt kontakten. Hendes hovedsagelige mål for den nærmeste fremtid bestod dog i at vende tilbage til sin tandlægepraksis så hurtigt som muligt.

Den supraventrikulære tachycardi, som bestod ved modtagelsen (atrieflagren med 2:1-overføring) var i henhold til oplysningerne opstået for første gang. Efter en kardiologisk konsultation udførte vi d. 22/07-2011 en kardioversion i kort narkose, idet en ablationsterapi, som kardiologerne fortrinsvist havde anbefalet, ikke var mulig i den nærmeste tid på grund af de tydelige abstinenssymptomer. Som årsager for atrieflagren antoges både alkoholtoksiske og medikamenttoksiske påvirkninger. På tilsvarende vis reducerede vi efter en psykiatrisk konsultation den hidtidige Venlafaxin-dosis og erstattede Chlorprothixen med Pipamperon.
…
D. 20/07-2011 kunne [klageren] udskrives i en tilstrækkeligt stabiliseret tilstand."

Klageren var i perioden 6/10 2011 til 14/10 2011 på ny indlagt til behandling, og i behandlingsreferat af 13/10 2011 er det bl.a. noteret:

"**Diagnoser:**
- Kronisk ethylisme
  Struktureret afvænningsterapi
  Toksisk leverskade
Fraktur af 9. ribbe th.
Hårtab

Den stationære fornyede modtagelse skete ikke mindst på grund af de pårørendes overtalelser for afværgelse af farer og yderligere afvænningsterapi, eftersom forsøget af en alkoholabstinens allerede få dage efter den sidste behandling i august måned var mislykkedes. Det oplystes, at hun gentagne gange var faldet i lejligheden.

Anamnese:
Forhistorien må forudsættes som tilstrækkeligt kendt. [Klageren] havde kort tid efter den sidste afvænningsbehandling, hvor hendes tilstand på udskrivningstidspunktet var god og virkede motiveret til den videre ambulante behandling, genoptaget sine drikkevaner og drukket i gennemsnit minimum to flasker vin fordelt over dagen. I to ambulante terapisamtaler var der blevet truffet aftaler om en begrænsning af drikkemængden, som ikke er blevet overholdt. En anbefalet tidligere genoptagelse var blevet stærkt afvist af patienten. Den af patienten ønskede ambulante/stationære behandling på den herværende psykia-

triske afdeling var blevet afvist af kollegerne der, idet hun ikke ønskede at opfylde den opstillede betingelse for en langvarig terapi.
…
Udførte foranstaltninger:
Den stationære modtagelse af [klageren] skete målrettet med henblik på en fornyet kvalificeret afvænningsterapi ved kronisk alkoholmisbrug (afhængighedssyndrom), hvor de pårørendes bekymring for patientens fysiske integritet har bidraget til den fornyede modtagelse. Den fysiske afgiftning blev understøttet medikamentøst vha. Oxazepam i 6 dage i faldende daglig dosering, suppleret af Levetiracetam for at forebygge krampeanfald. På trods af den toksiske leverskade blev der bevidst givet afkald på at give Carbamazepin. Afgiftningsfasen forløb uden komplikationer.

[Klageren] har regelmæssigt deltaget i de gruppeaktiviteter og informationsmøder, som tilbydes her. Hun viste indsigt i sin afhængighedssygdom, men virkede fortsat kun i begrænset omfang motiveret til at medarbejde aktivt til at overvinde den. Hun mente fortsat ikke, at en langvarig terapi var den egnede terapiform for hende, selvom hun medgav, at hendes hidtidige bestræbelser var forblevet uden større succes. Hun planlagde den regelmæssige deltagelse i …-afhængighedsrådgivningens motivationsprogram og ønskede at opnå en bedre dagsstruktur via regelmæssig idræt, som hun tidligere altid havde dyrket med succes og tilfredsstillelse. Under sit ophold her gjorde hun desuden også brug af en såkaldt "personal trainer", som hun kender, med minimum tre træningsenheder om ugen. Derudover ønskede hun at melde sig ind i en Kreuzbund-gruppe.
…
Den 14/11-2011 kunne [klageren] på udtrykkeligt eget ønske udskrives i tilstrækkeligt stabiliseret tilstand før tid."

I journalen vedrørende et ambulant behandlingsforløb fremgår det bl.a.:

"18/11-2011
Patienten kommer til sit 2 ambulante møde. Hun siger, at hun alt i alt ikke har det godt, hun drikker fortsat 1-2 flasker vin dagligt fordelt over dagen, hun kan slet ikke klare sig, er meget stærkt bekymret og gør sig tanker, har søvnforstyrrelser. Dipiperon har hun taget igen, fordi hun slet ikke kunne sove. Svimmelheden er ikke længere helt så slem som før. Der udarbejdes et mirakelspørgsmål. Patienten kan beskrive mange ting, som hun ville gøre, hvis miraklet var sket. Dette beskrives så som værdi 10 på skalaen, sådan kunne hendes liv blive ved med at være, så ville hun være tilfreds. Aktuelt står hun ved værdi 1. Mellem 0 og 1 er, at hun står op, varetager vigtige aftaler, fører telefonsamtaler, delvist også ordner posten. Hun savner dog ting som at besøge venner igen, ikke drikke alkohol mere, blive erhvervsaktiv igen, se sit barn igen. Miraklet ville også omfatte, at hun igen klæder sig fornuftigt, tager makeup på og også sørger for sig selv mhp. sin ernæring. Patienten virker tydeligvis mere løsnet efter at have besvaret mirakelspørgsmålet. Patienten motiveres til at udfylde skalaen dagligt og se tilbage, hvad der så ligger mellem værdierne og 0. Patienten virker i slutningen af samtalen mere motiveret og tillidsfuld, selvom hun giver sig selv værdien 3 på tiltroskalaen fra 0 til 10.
…
02/12-2011
Patient i dag intoxikeret, hun har det ikke godt. Hun har lidt tiltro, har heller ikke kunnet realisere meget af det mirakel, er meget bekymret pga. datteren og arbejdet, der tales igen om nærliggende og fjerne mål. I weekenden vil hun bage småkager med datteren og partneren, hertil må hun dog ikke være fuld. Der overvejes, hvad hun skal gøre i dag for at

være 'tør' i morgen. Hun ma kun drikke et glas vin om eftermiddagen, men hun har 2 flasker derhjemme. 1.) Hun skal hælde det hele ud på nær 1 glas eller 2) stille datterens billede ved siden af vinflasken. Ordren består i at gere en af delene, hun spørger hele tiden, hvad hun skal gøre, virker hjælpeløs. Jeg tilbyder endnu engang en stationær afvænningsbehandling, hvilket hun dog indtrængende afviser.

…

09/12-2011

Patienten kommer igen til tiden til enesamtalen. Hun virker i dag tydeligvis mindre intoxikeret end i går, hun siger at hun ikke har drukket noget i morges. Patienten er tynget af mange problemer, beskriver sine vanskeligheder igen og igen, befinder sig i probemtrance, vi prøver at udarbejde en udvej via undtagelser, hvilket kun lykkes problematisk. Slutteligt insisterer hun indtrængende på, at jeg skal give hende en opgave, hvad hun skal gøre, nemlig at hun tager et bad om morgenen, gør sig klar, tager noget fornuftigt tøj pa og så spiser morgenmad. Det overvejes, med hvilke positive???? dette forbindes. Patienten siger også flere gange tydeligt, hvad hun derved kan forandre positivt, patienten kan også acceptere dette. I sidste ende skal ritualet starte med, at hun om aftenen lægger noget tøj frem, og hun skal hver aften lægge nyt tøj frem, for at hun allerede gør noget for det om aftenen. Der tages imod, fordi det efter mirakelspørgsmålet allerede mindst en gang er lykkedes for hende at udvikle en bedre fornemmelse via andet tøj og ved at gere sig klar. Den onde cirkel i den aktuelle symptomatik forklares endnu engang, og at det kun er hende selv, som kan frembringe en forandring, ved at bryde ud af cirklen og gøre noget anderledes. Det kan jeg godt hjælpe hende med det, og denne opgave er i den forbindelse yderst vigtig.

…

27/12-2011

Det bliver tydeligt, at helhedssituationen ikke har ændret sig endnu, der er ingen reduktion af drikkemængden. Patienten er fortsat meget utilfreds med fysiske gener såsom svimmelhed. Hun fortæller, at hun især om natten fra kl. 3 drikker vin, fordi hun vågner der og er urolig. Vi bliver enige om, at dette sikkert er en fysisk afvænning, som så starter, således at hun skal drikke for at beherske den. Hun får endnu engang forklaret sammenhængen mellem forbrug og alkoholafvænning, at det med sikkerhed p.t. er svært for hende at undvære alkohol, idet den fysiske afvænning altid tvinger hende til at drikke igen. Hun opfordres atter til at lade sig behandle stationært, men hun afviser. Hun spørger, hvordan hun kan tackle det ambulant. Der tales om en trinvis alkoholkonsumreduktion og hvad hun håber på at opnå med terapien. Det bliver dog også tydeligt, at patienten ikke udfører den øvelse, som vi har talt om, ikke engang en smule. Jeg forklarer hende, at det kun vil lykkes hende at komme fremad, hvis det også lykkes hende at acceptere øvelsen, i modsat fald må vi finde på nogle nye.

…

27/01-2012

Patienten kom tilbage i dag. Hun føler sig ikke godt tilpas, patienten virker også intoxikeret, jeg fortæller hende tydeligt, at jeg ikke tror, at en længere ambulant behandling er nogen god ide, fordi hun p.t. ikke kan håndtere sin afhængighed. Det er nødvendigt, at hun begiver sig i stationær behandling. Dette aftales til om 2 uger, fordi hun ikke kan nå det før, og hun ønsker i hvert fald et enkeltseng-værelse. Dette skal dog forberedes. Patienten er meget ambivalent, men ønsker egentlig ikke at blive behandlet stationært. Jeg fortsætter ikke den ambulante samtale herefter, fordi hun ikke har efterkommet min opfordring om at klæde sig bedre, sådan som hun også ellers ville klæde sig og gere sig klar.

…

01/02-2012

Patienten møder pludselig op til enesamtalen, patienten virker tydeligt intoxikeret, har ikke klædt sig fornuftigt, men var hos frisøren i går. På grund af hele situationen forklarer jeg hende flere gange, at der ikke kan finde en regulær samtale sted i dag, fordi hun er intoxikeret og fordi hun heller ikke har gjort sig i stand, som vi havde aftalt. Patienten kan ikke forstå det, spørger flere gange hvorfor ikke, hvorfor vil du ikke hjælpe mig, hvorfor presser du mig. Det forklares flere gange, at det er vigtigt, at hun starter på en stationær behandling. Det aftales, at jeg taler med sygekassen om, hvorvidt omkostningerne for en stationær behandling kan blive betalt. [Klageren] spurgte mig flere gange, hvordan det nu skal gå videre. Hun kræver også et enestue, ellers vil hun slet ikke kunne klare sig.

…

13/02-2012

Patienten kommer rettidigt til enesamtalen. Sidste møde var blevet aflyst pga. sygdom. Patienten er fortsat fortvivlet over, at det ikke lykkedes hende at drikke mindre alkohol, hun drikker to flasker vin dagligt. Hun håber fortsat på, at vi kommer videre igennem en ambulant terapi, jeg fortæller hende dog, at dette ikke vil lykkes og at en stationær behandling er absolut nødvendig for at klare en udvej fra denne vanskelige situation. Hun siger igen, at det falder nu alligevel falder hende svært at drikke mindre, fordi hun nu har mistet sin praksis. Man har frataget hende tilladelsen. Praksissen er sat i bero. Hun skal fremover aftale med sin advokat, hvordan det skal gå videre. Det skal fremhæves, at [klageren] i dag for første gang mødte op fornuftigt klædt i jeans, T-shirt, jakke og tørklæde, ikke længere i joggingbukser. Det roses hun udtrykkeligt for. Hun siger, at det kun lykkedes for hende, fordi hun er bange for mig. Jeg har presset hende så hårdt, men hun ønsker jo, at vi kommer godt ud af det med hinanden og ikke, at hun bliver presset. Jeg svarer hende, at jeg tror, at hun måske ikke er bange for mig, men for den situation, at terapien afbrydes eller ikke fortsættes, hvis ikke hun klæder sig fornuftigt. Det siger hun ikke noget til. [Klageren] virker også igen i dag intoxikeret.

…

09/03-2012

I dag 30 min. afsluttende samtale. Patienten er motiveret og engageret, har gode planer for weekenden med familien, men også for sig selv. Der tales også om, hvordan hun kan strukturere hverdagen for ikke at overbelaste sig selv, men ved at inddele dagen fornuftigt, f.eks. arbejdet ved skrivebordet. Hun vil fortsat skrive sin søndagsdagbog, dette skal aftales senere. Der aftales ambulante mødetider.

…

13/03-2012

Patienten kommer til enesamtalen til tiden. I starten beskriver hun snarere euforisk, hvad der er lykkedes for hende i de seneste dage efter udskrivningen, og hvilke planer, hun har. Så viser hun sin søndagsdagbog. Specielt lørdagen identificeres som en vanskelig dag med stor risiko for tilbagefald, fordi hun har tænkt meget på vin, fordi hun var alene. Der tales endnu engang om vanskelige situationer, f.eks. også når hun har vanskelige telefonsamtaler. Der overvejes også, hvad der hjælper hende med at forblive stabil i disse situationer og ikke at konsumere. I det hele taget ses der ressourceorienteret på, hvad hun allerede har mestret ellers i disse dage og hvad hun skal mestre i den kommende tid for at forblive 'tør' og ikke få tilbagefald som ved de tidligere ophold. Der kan udførligt ses pa dette. Patienten virker motiveret og engageret. Der udskrives en recept. Patienten får at vide, at hun - hvis hun holder sig 'tør' og igen føler sig fuldstændig uden svimmel og er stabilt indstillet i forhold til medicinen - også kan køre bil igen, men før da er det ikke muligt. Her har hun også et medansvar og skal definitivt være opmærksom på, at hun igen er stabil nok og frem for alt, at hun føler sig stabil nok fysisk.

…

27/03-2012
Patienten kommer til enesamtalen til tiden. Hun har igen drukket alkohol, i nogle dage alkoholfri vin, til sidst igen alkoholholdig vin i weekenden og også i går op til to flasker vin dagligt, i dag kun et glas vin. Der tales endnu engang udførligt om, hvad der har hjulpet patienten med at klare sin situation her og i starten også med at drikke mindre. Hendes mål nævnes atter engang udførligt, derved får patienten nyt mod, virker mere optimistisk, men er samtidig meget vred over sig selv. Afhængighedshukommelsen forklares endnu engang. Patienten får ordineret Kamtral, idet hun i visse situationer igen får et kraftigt afhængighedstryk. Hun betegner sig selv som en idiot, som er svag, som ikke har klaret det, hun er ekstremt vred over sig selv.
…
02/04-2012
Patienten kommer til enesamtalen til tiden. Hun siger, at hun ikke har drukket, det er hun yderst stolt af, hun griner, er glad, siger, at hun har drukket alkoholfri vin. Senere lægger jeg mærke til, at patienten da opfører sig anderledes og jeg kan mærke pa hende, at hun sikkert alligevel har drukket alkohol. Derpå studser hun og indrømmer herefter, at hun igen har drukket 1-2 flasker vin dagligt. Vi overvejer sammen, hvad der kunne hjælpe hende med at give afkald på alkohol. Patienten stiller fortsat store krav, men omsætter få af tingene. Hun har også overvejet, for hvad det kan betale sig at drikke mindre, hvad hun kunne vinde herved, hvad der er vigtigt herigennem. Vi prøver at se detaljeret på tingene. Herefter motiveres [klageren] endnu engang udtrykkeligt til at arbejde videre på skalaerne, til at beskæftige sig med de ting, som hun kan klare, selvom hun drikker, som hun kunne være tilfreds med.
…
27/04-2012
Patienten kunne ikke reducere sit alkoholforbrug yderligere, som aktuelt ligger på 5 glas vin. Alt er for svært, hun er også bekymret for ikke at kunne reducere yderligere, ellers kan hun slet ikke klare mere. Det kan dog antages, at hun kan reducere til 4 glas, uden at noget ændrer sig. Hun klager over, at hun ikke længere kan klare mange nemme ting som f.eks. at sørge for sig selv osv.
…
18/05-2012
Patienten kommer rettidigt til enesamtalen, virker igen betydeligt mere intoxikeret i forhold til sidste møde for ca. 14 dage siden. Oppustet ansigt, rødmet, patienten lider, græder, klager, at jeg skal hjælpe hende, der skal ske noget straks, hun har i 3 døgn drukket 2 flasker vin igen. Der er større problemer i praksissen igen, hvilket giver hende store bekymringer. Vi overvejer ressourceorienteret, hvad det var, som hjalp hende for nogle uger siden, med at reducere sig fra 2 flasker vin til 4 glas vin. Hun kan igen formulere målene nøjagtigt med det hjemlige arbejde, nemlig datteren, hendes ægtemand, huset, arbejdet, praksissen, men hun risikerer at miste det hele, hun vil formentlig ikke kunne holde noget. [Klageren] er fuldstændig overbelastet og ved ikke, hvad hun skal gøre. Jeg siger til hende, at det vil være nyttigt at udføre endnu en stationær afvænningsbehandling, og at jeg omgående kan tilbyde hende en seng på den lukkede afdeling, men at der er 1-3 ugers ventetid til den åbne afdeling. En omgående indskrivning på den lukkede afdeling afviser hun kraftigt med det samme, det vil hun under ingen omstændigheder være med til.
…
29/06-2012
Patienten kommer til enesamtalen til tiden. Patienten drikker fortsat 2 flasker vin, for 2 dage siden gjorde hun efter eget udsagn noget dumt og kørte bil i alkoholiseret tilstand med over 2 %0, en person ringede til politiet, hvilket nu er dokumenteret. Hun ved endnu

ikke, hvad dette medfører, men er meget bekymret. Vi kommer frem til, at patienten nok ikke vil få nogen fortsat ambulant afvænningsbehandling, idet hun ikke kan reducere mere ambulant. Jeg fraråder hende indtrængende at reducere for hurtigt og anbefaler hende som mange gange før at gennemfere en stationær afvænningsbehandling, og også søgningen efter en rehabilitering kommer på tale igen. Patienten siger, at hun egentlig godt kan forestille sig det, hun har også talt om det med sin mand. Planen er nu, at hun selv vil vælge et rehabiliteringshospital. Der aftales et modtagelsestidspunkt til om ca. 3 uger, og at hun så endnu engang kommer i stationær behandling hos os med henblik pa en afvænningsbehandling. Patienten virker i den forbindelse p.t. lidt mere motiveret end tidligere. Det må afventes, om hun vil realisere denne plan."

Klageren var i perioden fra 27/2 2012 til 9/3 2012 indlagt til behandling og i udskrivningsbrev af 27/2 2012 hedder det bl.a.:

"**Diagnoser:**
Alvorlig depressiv episode uden psykotiske symptomer F32.2
Psykiske og adfærdsforstyrrelser pga. alkohol: Afhængighedssyndrom F10.2
Z.n. traumatisk intracerebral blødning primo 2011 efter styrt i alkoholiseret tilstand
…
Aktuel anamnese:
Hun føler sig udkørt, hun er udbrændt. Hun har hidtil været på … i [udlandet] tre gange. Første gang i oktober 2010 til afvænningsbehandlinger. Herefter fik hun et tilbagefald. Fra maj 2007 gennemførte hun en 6-7 ugers terapi i en privatklinik i [udlandet], men det lykkedes hende ikke at forblive tørlagt. Hun synes, at det hele bliver for meget. Det sker gang på gang, at hun drikker 2-3 flasker vin dagligt. Hun tager også medicin. Hun får Trevilor 2 x 75 mg og Dipiperon 80 mg om aftenen, Dipiperon tog hun dog til sidst kun uregelmæssigt. Hun bliver meget svimmel, nogle gange er hun endda nødt til at blive liggende. Alt drejer rundt, når hun rejser sig. Hun søger trøst i alkoholen, eftersom hun ellers ikke får nogen støtte. Hun håber på at blive rask igen på at genåbne sin praksis. Dette kræver dog en fuldstændig abstinens. Hun kan ikke håndtere alkoholen længere.
…
Modtagelsesresultat:
Psykopatologisk modtagelsesresultat:
Vågen, bevidsthedsklar og orienteret til alle kvaliteter. Venlig kontakt, samtidig dog usikker og ængstelig. Der består en mærkbar intoxikation med alkohol med en AAT på 3,2 %o. Diskrete koncentrations- og opmærksomhedsforstyrrelser. Ingen relevante hukommelsesforstyrrelser. Ingen indholdsmæssige tænkningsforstyrrelser. Den formelle tankegang er ordnet, men forsinket. Intet grundlag for at antage sanseforstyrrelser. Affektivt tydeligt nedtrykt og reducerede svingnings- og medsvingningsevner. Psykomotorisk urolig. Patienten kunne på modtagelsestidspunktet tage tydelig afstand fra selvmordspotentiale.
…
Terapi og forløb:
Terapi og forløb:
…

[Klageren] havde i starten store vanskeligheder med at finde sig til rette i den stationære indretning, hun var meget tilbagetrukket og usikker og legede med tanken om at afbryde terapien. Via tilstrækkelig støtte - også fra ægtemandens og en venindes side - kunne [klageren] forblive i den stationære indretning, således at afvænningsbehandlingen blev

> tålelig for hende. I løbet af behandlingstiden fik hun også mere og mere kontakt til andre patienter, og i det videre forløb var hun affektivt betydeligt mere afbalanceret og åben og også mere fysisk aktiv. I alt kunne denne hurtigt indtrædende stabilisering bruges til at udøve en ressourceaktivering og en yderligere motivation. [Klageren] vil efter den stationære behandling fortsat modtage en ambulant psykiatrisk-psykoterapeutisk behandling hos os, men vil også fremover være en del af det ambulante afhængigheds-setting.
> Der hersker usikkerhed omkring den sociale situation. For det første skal den økonomiske situation vurderes som yderst vanskelig, og også spørgsmålet om at komme tilbage til sit erhverv kunne endnu ikke aftales, idet alkoholforbruget var for stærkt og for vedvarende.
> …
> I en betydeligt forbedret generel tilstand kunne [klageren] d. 09/03-2012 udskrives til den videre ambulante behandling."

I lægeerklæring af 27/7 2012 fra hospitalet, hvor klageren flere gange har været indlagt til behandling fremgår det bl.a.:

> "[Klageren] har som minimum siden år 2010 været alkoholafhængig. Hun gennemgik i 2011 to gange en kvalificeret afvænningsbehandling her, eftersom der allerede fandt stationære behandlinger sted i efteråret og vinteren 2010 på grund af alvorligt depressive episoder.
> …
> I marts 2012 blev der gennemført en yderligere afgiftnings- og afvænningsbehandling på … med efterfølgende ambulant psykoterapeutisk eftebehandling én gang om måneden. Desuden har [klageren] efter sine ophold her sluttet sig til en selvhjælpsorganisation fra …
>
> En stabil længerevarende alkoholabstinens er hidtil ikke på noget tidspunkt lykkedes for hende. Som den væsentlige årsag både for sit alkoholmisbrug og hendes depression så og ser [klageren] de psykiske belastninger, udløst af separationen fra sin ægtemand og de dermed forbundne økonomiske problemer samt den emotionelle belastning på grund af datterens kontakt til faderen.
> …
> Den aktuelle daglige drikkemængde udgør 2-3 flasker hvidvin (ved sidste konsultation d. 18/07-2012 blev der målt et alkoholindhold i åndedrættet på 2,6 %)."

I en udateret udførlig udskrivningsrapport er det bl.a. anført:

> "**1. Generel og klinisk anamnese**
> …
> Afhængighedsanamnese, sygdomsforståelse
> Patienten møder op til afvænningsbehandlingen sammen med sin ægtemand. Patienten beskriver sig selv som alkoholafhængig. Det foretrukne afhængighedsstof er hvidvin. Efter en upåfaldende og socialt kompatibelt drikkeadfærd steg patientens dosis for ca. 3 år siden og der opstod en i stigende grad funktionaliseret alkoholindtagning. Hun mistede strukturen på hverdagen og drak alkohol allerede i dagtimerne. Hun fortæller om kontroltab, toleranceforøgelse og afvænningssymptomer samt en stor trang til afhængighedsstoffer. Hun nægter at have oplevet et krampeanfald eller delirium tremens. Hun har hidtil gennemført en afvænningsbehandling på hospitalet … i år 2010. Herefter var hun abstinent i nogle uger. I alt har hun gennemgået 5 afgiftninger - første gang i år 2010 og sidste

gang for 3 uger siden. Patienten brugte i høj grad indtagningen af alkohol til at afværge depressive tilstande.

… …

6. Diagnoser ved indlæggelsen, tidligere diagnoser og supplerende diagnostik

Psykodynamisk diagnose

Hos vores patient foreligger der en mangeårig alkoholafhængighed. På baggrund af hjerneorganiske påvirkninger, som er opstået i mellemtiden, præsenterer vores patient en ikke-selvsikker personlighedsstruktur med dependente adfærdsmønstre. I forgrunden af personlighedsproblematikken står en tydelig orientering ved omverdenens normer og forventninger og begrænsninger i autonomien og konfliktevnen. På baggrund af udprægede præstationsnormer, men også på grund af et udpræget stræben efter harmoni formår vores patient nærmest ikke at tilgodese egne behov og personlige grænser. Jeg-funktionsmangler dominerer inden for realitetsprøvning, frustrationskontrol, konfliktevne, impulskontrol og regressionsevne.

…

I begyndelsen af behandlingen præsenterer vores patient en tilstrækkelig sygdomsindsigt, som dog på grund af en betydelig følelse af ikke at slå til samt skamfølelse tydeligvis ledsages af bagatelliseringstendenser. Især hvad angår omfanget og varigheden af patientens afhængighedssygdom hælder patienten til forskønnelser og fremhæver således også altid, at hun fortsat i størst muligt omfang har efterkommet sine forpligtelser. Der er dog et højt emotionelt lidelsestryk, især fordi patienten kan mærke sine påvirkninger tydeligt. Også på baggrund af udprægede skamfølelser fremfører patienten et overbevist abstinensønske. Som den højeste målsætning angiver patienten retableringen af sin præstations- og dermed også arbejdsevne. Desuden håber hun at kunne forbedre forholdene til sin ægtemand og sin datter via en pålidelig abstinensevne.

…

7. Behandlingsmål

Ud fra et lægeligt perspektiv

I somatisk henseende består målsætningen i en forbedring af patientens helbredsmæssige tilstand og præstationsevne.

Ud fra et psykoterapeutisk perspektiv

Følgende behandlingsmål er blevet aftalt med patienten:

- Udarbejdelse af en rational sygdomsindsigt vedrørende afhængighedssygdommen med det formål at opnå en varig abstinens.
- Emotionel accept af afhængighedssygdommen.
- Tilbagefaldsprofylakse.
- Forbedring af de sociale kompetencer.
- Indøvelse af problemløsningsstrategier.
- Forbedring af den fysiske belastningsevne.
- Indøvelse af afslapningsmetoder.
- Fysisk rekreation.
- Inddragelse af familien via samtaler med familiemedlemmer vedrørende emotionel aflastning.

8. Behandlingsforløb

…

Den depressive symptomatik var her remitteret under vedvarende abstinens og medicinsk behandling med antidepressiva Trevilor, 75 mg. Lejlighedsvist klagede patienten over voldsomme søvnforstyrrelser, som dog også var blevet bedre i den sidste fase af terapien.

Ud over de terapeutiske aktiviteter deltog patienten under terapiforanstaltningen også i medicinske trænings og foredrag, som især havde med emnet afhængighed og dennes baggrunde at gøre.
…
Under hjælpe-/afvænningsbehandlingen deltog patienten også i et program til forebyggelse og behandling af tilbagefald.
Inden for dette curriculum, som varer 6 uger, afholdes der daglige gruppeterapimøder á 1 times varighed. Der udarbejdes en individuel tilbagefaldsprofil med hver patient og der formidles samt indøves alternative løsnings- og handlingsstrategier.
…
Hen imod slutningen af behandlingsforløbet var det også muligt at reflektere baggrundene for hendes afhængighedssygdom sammen med hende. Patienten beskriver et udpræget stræben efter harmoni, som gang på gang har fået hende til at opgive egne forestillinger, men især også belastningsgrænser med henblik på at bevare harmonien, specielt i konfrontationen med hendes meget dominerende ægtemand. På den måde samtykkede hun også med ægtemandens praksisplanlægning, selvom hun aldrig følte sig stærk nok til dette ansvar. Dette førte hende så ind i et tiltagende personligt dilemma, især fordi hun næsten ikke længere havde tid til sin datter. I den forbindelse brugte hun hyppigt alkohol til at afdæmpe belastningssituationer og dermed forbundne angsttilstande midlertidigt. Forståelsen for sin afhængighedsudvikling hjalp patienten i høj grad, til at indtage en mere klar position i klinikfællesskabet, men også i forholdet til hendes ægtemand, således at vores patient ved afslutningen af behandlingsforløbet for første gang formår at vise egne standpunkter, men især også grænser.
…
9. Behandlingsresultat
Ud fra et lægeligt perspektiv
Ved den afsluttende undersøgelse den 04/01-2013 præsenterede patienten sig samlet set i en forbedret fysisk og psykisk tilstand i forhold til indlæggelsestidspunktet. Ved udskrivningen var hun uarbejdsdygtig i forhold til den sidst udøvede profession som tandlæge på baggrund af det vedvarende hjerneorganiske psykosyndrom med negative påvirkninger af hendes ydeevne. Især er fortsat mnestiske forstyrrelser, forstyrrelser af koncentrationsevnen, stressbelastningsevnen og omstillingsevnen berørte. Den gennemførte testpsykologiske undersøgelse bekræftede det kliniske indtryk af en hjerneorganisk forstyrrelse. På grund af en vedvarende abstinens, et gennemført terapiprogram inklusive hjerneydelsestræning kunne der observeres en forbedringstendens. Ved en vedvarende abstinens og en videre forbedring af de kognitive funktioner er en forbedring af ydeevnen og retablering af erhvervsevnen som tandlæge mulig i et ca. 1-årigt tidsperspektiv.
…
Ud fra et psykoterapeutisk perspektiv
Vores patient har på trods af de mangfoldige belastninger gennemgående medarbejdet med stor vilje og stort engagement. Hun bestræbte sig på trods af sine påvirkninger fra starten på at løse sin livssituation svarende til sine muligheder og omsætte de dermed forbundne foranstaltninger pålideligt. I den forbindelse var hun nødt til at korrigere egne krav og anerkende personlige grænser. Med den pågældende hjælp kunne hun tillade muligheder for aflastning via en åben udveksling med andre patienter. De personlige friheder og fritidsaktiviteter gav efter en lang livstid endelig igen patienten mulighed for livs-

glæde og livskvalitet. Specielt inden for idræt fandt hun vigtige muligheder for en abstinent spændingsreduktion. Patienten kunne identificere sine tilbagefaldsrisici og udvikle samt afprøve abstinenssikrende håndteringsstrategier i første trin. Som afgørende risikosituationer erkendte hun sin store vilje til at opgive egne behov, men også grænser, til fordel for harmonien med omverdenen. På denne baggrund har hun også inden for sin kompetencetræning gjort fremskridt med henblik på sin konfliktevne og kunne i den sidste terapifase våge egne standpunkter, men også konflikter. Patienten har desuden klaret de mangfoldige belastninger afhængighedsstoffrit. Dette har bekræftet hende i hendes tiltro til selvstændige muligheder og har dermed også støttet hendes abstinensmotivation. Ikke mindst er patienten startet på at anerkende egne belastningsgrænser og tilgodese dem i hendes adfærd.

…

10. Socialmedicinsk epikrise

Patienten gennemførte i tidsrummet fra 24/09-2012 — 11/01-2013 en stationær alkoholafvænningsbehandling, som i alt forløb positivt og uden tilbagefald. Ved afslutningen af terapiforløbet bestod vedvarende hjerneydelsesforstyrrelser som følge af alkoholsygdommen og tilstanden efter en hjerneblødning for et år siden, som især påvirkede de mnestiske funktioner, koncentrationsevnen, tilpasnings- og omstillingsevnen og stressbelastningsevnen, således at udøvelsen af tandlægeerhvervet for tiden ikke er mulig. Ligeledes er aktiviteterne på det generelle arbejdsmarked begrænset på tilsvarende vis til under tre timer om dagen.

11. Videreførende foranstaltninger og efterbehandling

Ud fra et lægeligt perspektiv

…

Ud fra et psykoterapeutisk perspektiv

På trods af den positive udvikling, som er blevet indledt her, kan der gås ud fra en stadig risiko for tilbagefald hos vores patient på grund af væsentlige belastninger i hendes livsforhold, men også på grund af de fortsat fragile forhold mellem patienten og hendes ægtemand. Vi mener derfor, at en efterfølgende ambulant efterbehandling er absolut nødvendig for at kunne støtte patienten på rimelig vis i hendes vanskeligheder, som hun stadig skal mestre, også med henblik på at udforme forholdet til sin ægtemand, og for at styrke hende i sin abstinens."

I klageskema af 15/8 2014 til nævnet har klagerens advokat gjort gældende, at selskabet "skal anerkende at [klageren]opfylder betingelserne for at få udbetalt ydelser i henhold til forsikringsbetingelserne samt præmiefritagelse".

I brev af 15/12 2014 til nævnet fremsendte klagerens advokat et indlæg, hvor det bl.a. er gjort gældende:

"Forud for depressionen var hun sund og rask og arbejdede på almindelige vilkår i sin egen tandlægepraksis.

Som bilag 1 fremlægges lægejournal fra Dr. ..., hvoraf det fremgår, at [klageren] den 22. september 2009 søgte lægehjælp på grund af sin psykiske tilstand.

15. 86592

…
Som bilag 4 og 5 fremlægges indlæggelsesrapporter fra … i [udlandet] dateret henholdsvis 5. august 2011 og 13. oktober 2011.

Alkoholafhængighed er først beskrevet i disse rapporter fra 2011.

Som bilag 6 fremlægges udskrivningsbrev fra voksenpsykiatrien på sygehuset i [udlandet], hvor [klageren] var i behandling fra 27. februar til 9. marts 2012.

Det fremgår af udskrivningsbrevet, at [klageren] blev indlagt med en alvorlig depressiv episode og alkoholafhængighedssyndrom, som bundede i hendes vanskelige private forhold.
…
Selskabet udbetalte erhvervsudygtighedsydelser i henhold til forsikringsbetingelserne - i umiddelbar forbindelse med depressionens opståen - fra den 29. september 2009. Brev af 31. maj 2010 med forudgående korrespondance fremlægges som bilag 8.

Som bilag 9 og 10 fremlægges Capitas brev af 5. september og 8. november 2011 til [klageren] om indsendelse af yderligere lægelige oplysninger.

Da selskabet ikke mente sig tilstrækkeligt oplyst om [klagerens] aktuelle helbredsmæssige situation, stoppede selskabet udbetalingerne. Mail fra selskabet af 13. marts 2012 til [klagerens] bror fremlægges som bilag 11.

Som bilag 12 fremlægges brev af 11. juni 2012, hvori selskabet fastholdt, at der ikke var grundlag for at udbetale ydelser, ligesom selskabet på ny udbedte sig yderligere lægelige oplysninger på trods af, at lægerapporterne fra den psykiatrisk behandling på … (bilag 4 og 5) var sendt til selskabet - fordi disse i sagens natur var udfærdiget på [fremmedsprog].

Der henvises i brevet til et brev fra selskabet dateret 20. marts 2012. Jeg skal opfordre (1) selskabet til at fremlægge dette brev.

Efter fremsendelse af en oversættelse af de … lægejournaler tog Capita ved brev af 16. oktober 2012 stilling til sagen.

Selskabet vurderede, at [klageren] havde haft en alkoholafhængighed siden 2010, og at denne afhængighed var årsag til hendes nuværende erhvervsudygtighed.

Det er dette afslag, som fremlægges som bilag 13, der ønskes afprøvet i denne sag.
…
Selskabet understreger, at sygemeldingen den 28. august 2009 skyldes depression, men at depressionen burde være overstået efter 6-24 måneder - dvs. senest i september 2011, hvorfor den fortsatte erhvervsudygtighed ikke skyldtes depressionen, men alkoholoverforbrug.

Jeg skal opfordre (2) selskabet til at fremlægge det interne lægekonsulentnotat.
…
ANBRINGENDER:

Det gøres gældende, at der er solid og entydig dokumentation for, at [klagerens] erhvervsevnenedsættelse skyldes den depressionen, der startede i august 2009.

Depressionen var udløst af alvorlige økonomiske- og samlivsproblemer.

Som følge af depressionen fik [klageren] en alkoholafhængighed. Det er derfor ikke alkoholafhængigheden men depressionen, der har fremkaldt forsikringsbegivenheden.

[Klageren] var ikke afhængig af alkohol forud for sommeren 2010 - dvs. et år efter depressionens udbrud.

Der er ingen lægelige dokumentation for, at depressionen har været i remission i sygdomsperioden. Depressionen er derimod forværret, og [klageren] har fået en tilstødende lidelse i form af alkoholafhængighedssyndrom.

Der er ingen faktiske oplysninger i sagen, der indikerer, at [klagerens] depression måtte forventes overstået fra 3-24 måneder efter, den blev anmeldt. Det er således udelukkende selskabets egen lægekonsulent, der har foretaget denne vurdering.

I øvrigt gør jeg opmærksom på, at de prognoser omkring raskmelding, som laves i sager om eksempelvis depressionen, må følges op af konkrete lægelige oplysninger, der viser en bedring. I [klagerens] tilfælde viser oplysningerne, at hun har været udsat for en forværring, og det må derfor blot lægges til grund, at prognosen ikke har været korrekt.

Årsagen til [klagerens] erhvervsudygtighed har i hele perioden været den alvorlige depression, som hun har befundet sig i på grund af sine private forhold. Alkoholafhængigheden har ikke haft afgørende betydning herfor.

Jeg henviser i øvrigt til Ankenævnets sagsnr. 75.057, som omhandler en lignende situation, hvor nævnet har givet klageren medhold i, at klagerens lidelse er den depression, som klageren fik efter sin afskedigelse - og ikke hans mangeårige misbrug af alkohol og stoffer. På baggrund heraf var selskabet ikke berettiget til at standse udbetalingerne ved tab af erhvervsevne."

Selskabets advokat har i brev af 29/1 2015 til nævnet bl.a. anført:

"I forbindelse med klagers anmeldelse af erhvervsudygtighed anmodede selskabet om udarbejdelse af en psykiatrisk speciallægeerklæring ved speciallæge i psykiatri, …, ... Denne udfærdigede på grundlag af en undersøgelse af klager den 5. marts 2010 en psykiatrisk speciallægeerklæring, der vedlægges som bilag.

Af erklæringen fremgår, at klager havde begyndende symptomer på depression i løbet af 2009, hvilke symptomer blev forværret i forbindelse med, at hun opdagede, at ægtefællen havde pådraget sig en meget betydelig gæld, som hun tillige hæftede for. Endvidere var følgerne aktualiseret af, at manden var flyttet med parrets datter. Af erklæringen fremgår endvidere, at klager ikke tidligere har haft problemer med alkohol, men at hun i *'den aktuelle sygdomsfase har hun brugt alkohol til at dulme nerverne. Hun har periodevis drukket en halv til en flaske vin om aftenen'*.

…

Endvidere er det angivet, at klager burde kunne genvinde erhvervsevnen som tandlæge inden for 3-6 måneder afhængigt af, om det blev nødvendigt at skifte antidepressivt medicin.

På grundlag af speciallægeerklæringen bevilgede selskabet ved brev af 23. marts 2010 udbetaling under forsikringen for perioden fra ultimo september 2009 til 1. april 2010 med kr. 38.483,33 pr. måned.
…
Selskabet forsøgte gennem 2011 år at indhente dokumenter og informationer fra klager og dennes bror men i realiteten uden held. Selskabet opretholdt imidlertid udbetalingerne til klager, men ved brev af 5. september 2011 meddelte selskabet, at man efterspurgte kopi af opdaterede lægelige sagsakter fra klager, hvilket var telefonisk aftalt i juni 2011. Det blev oplyst, at hvis akterne ikke var modtaget 10. oktober 2011, måtte selskabet stoppe udbetalingerne per 1. november 2011.

Herefter modtog selskabet i oktober 2011 akter fra … i [udlandet], der er et rehabiliteringscenter/afvænningsklinik.

Af udskrivningsbrev af 20. december 2010 fremgik, at klager havde været indlagt fra 3. november til 10. december 2010 og igen fra 12. december til 16. december 2010. Af udskrivningsbrevet (der alene foreligger på [fremmedsprog]) fremgik, at klager fra maj 2010 havde været på en anden rehabiliteringsklinik i 7 uger. I denne periode var det gået godt, og hun var kommet styrket hjem. Der foreligger ikke oplysninger fra dette ophold.
…
Det blev i slutningen af brevet angivet, at det var lykkedes klager ved hjælp af sine egne ressourcer at håndtere situationen, og at det var lykkedes at opnå en relativ stabilisering af klagers tilstand. Selskabet modtog samtidig (via brev af 10. oktober 2011 fra …) udskrivningsbrev dateret 2. marts 2011 i forbindelse med, at klager igen havde været indlagt i perioden fra 2. februar til 1. marts 2011.

Af udskrivningsbrevet af 2. marts 2011 fremgår, at klager 3 dage efter seneste ophold på … var faldet derhjemme og havde pådraget sig en hjerneblødning som følge af faldet i beruset tilstand. Det fremgår tillige, at hun på tidspunktet for indlæggelsen den 2. februar 2011 havde en alkoholpromille (målt i ånden) på 0,5, og det refereres i øvrigt fra undersøgelse af 4. april 2010, at hun havde begyndende fedtlever (i brevet er angivet på side 2 med følgende [udenlandske] formulering: *'… … (Steatosis hepatis)'*.

Det konkluderes i slutningen på side 2 i udskrivningsbrevet af 2. marts 2011, at klager som følge af behandlingsforløbet igen var blevet godt stabiliseret.
…
Som bilag vedlægges udskrivningsbrev af 27. februar 2012 inkl. fuldstændig journal (på [fremmedsprog]) fra hospitalet i [udlandet] samt komplet journal oversat til dansk.

Som det fremgår er journalen fremskrevet til den 13. juli 2012, hvor klager senest blev set til enesamtale den 29. juni 2012, hvor hun fortsat drak 2 flasker vin om dagen, og hvor hun umiddelbart forinden var blevet stoppet under bilkørsel med en promille på over 2. Der blev i den forbindelse drøftet motivation for indlæggelse med henblik på alkoholafvænning, og det blev angivet, at klager nu var mere motiveret herfor.

Selskabet modtog herudover yderligere 2 udskrivningsbreve fra … dateret 5. august 2011 (klagers bilag 4) og 13. oktober 2011 (klagers bilag 5) omhandlende klagers fornyede forsøg på alkoholafvænning i juli og oktober 2011.

Det er i seneste udskrivningsbrev fra …, klagers bilag 5, anført, at der er en fortsat forværret tilstand for klager, herunder i form af en toksisk leverskade som følge af alkoholindtaget. I udskrivningsbrevet af 13. oktober 2011 er der i øvrigt intet nævnt om klagers depressive tilstand men alene omtalt medicinsk afvænning og terapi som følge af alkoholmisbrug.
…
Disse samlede akter blev forelagt selskabets lægekonsulent, neurologisk speciallæge ... Denne angav, at der ved psykiater … speciallægeerklæring af 5. marts 2010 var et klart depressivt billede uden alkohol stigmatiseringen på trods af det angivne forbrug på en halv til en hel flaske vin om aftenen (periodevis). I de omfattende efterfølgende akter fra [udlandet] tegner der sig et entydigt billede af en personlig- fysisk- og erhvervsmæssig deroute primært på grund af alkoholoverforbrug.

Det var lægekonsulentens opfattelse, at depressionen i forbindelse med klagers separation sagtens kunne være udløsende årsag til alkoholmisbruget, men umiddelbart synes der at ligge en længere tids overforbrug bag. Således burde klager uden alkoholismen have restitueret sig psykisk inden for 6-24 måneder efter debuten/sygemeldingen pr. 28. august 2009, jf. i øvrigt tillige speciallægeerklæringen fra ...

Det afspejlede sig endvidere i de gentagne indlæggelser og terapiforløb og afvænningsforløb på …, hvor der i de seneste udskrivningsbreve reelt ikke var nævnt noget omkring en dominerende depression, men hvor afvænningsmedicinering og afvænningsterapi i relation til alkoholismen var den klart dominerende diagnose.

På grundlag af de ganske omfattende lægelige akter og speciallægekonsulentens vurdering fastholdt selskabet ved brev af 16. oktober 2012, klagers bilag 13, at der ikke var grundlag for at genoptage udbetalinger af ydelser under forsikringen. Der blev i den forbindelse henvist til, at klagers sygemelding pr. 28. august 2009 primært skyldtes depression, men at klager isoleret set burde være kommet ud af depressionen 6-24 måneder efter sygemeldingens begyndelse.

Selskabet henviste til, at det var klagers overforbrug af alkohol, der som minimum havde stået på siden 2010, der efter selskabets opfattelse var årsag til klagers erhvervsudygtighed. Selskabet henviste i den forbindelse til forsikringens § 3, hvorefter forsikringen ikke dækker erhvervsudygtighed, der er opstået *'som følge af selvforskyldt beruselse eller andre stoffer med skadelig virkning'*.

I efteråret 2013 var der herefter korrespondance med klagers daværende advokat, og selskabet anmodede i forbindelse hermed advokaten om fremsendelse af udskrift fra … Kliniken i [udlandet], der er en afhængighedsklinik, hvor klager var indlagt i perioden fra 24. september 2012 til 11. januar 2013. Brev af 17. december 2012 fra … Kliniken inkl. komplet oversættelse af journalen fra klinikken (oversættelsen er udfærdiget i samarbejde med klagers tidligere advokat) vedlægges som bilag.

Som det fremgår af den oversatte journal, blev klager indlagt med diagnoser i form af alkoholafhængighed, depression, arteriel hypertoni, toksisk gastritis, toksisk leverskade. Det

blev ved indlæggelsen angivet, at klager beskrev sig selv som alkoholafhængig primært ved indtagelse af hvidvin, og at hun siden 2010 havde gennemgået i alt 5 afgiftningsforsøg.
…
Af side 10 fremgår det, at der ved udskrivningen den 11. januar 2013 bestod vedvarende hjerneydelsesforstyrrelser som følge af alkoholsygdommen og tilstanden efter en hjerneblødning for et år siden.

Klager blev herefter udskrevet til ambulant behandling for alkoholisme og løbende rådgivning, ligesom det blev angivet, at man også anbefalede psykiatrisk medbehandling. I realiteten er der imidlertid intet sted i journalen angivet reel diagnosticering for eller behandling af depression eller lignende.

Rapporten fra … Kliniken blev forelagt selskabets lægekonsulent, der angav, at rapporten primært beskrev de komplikationer for klagers helbred og psykiske følgevirkninger, som alkoholismen havde medført. Speciallægekonsulenten fandt ikke, at der var belæg for en reel hjerneblødning i 2011 (som der i øvrigt ikke findes neurologiske lægeakter om) og angav, at klagers sygdomsforløb per 2013 reelt alene var forårsaget af alkoholisme, hvorfor der ikke var grundlag for at genoptage udbetalinger. Speciallægekonsulenten hæftede sig særligt ved ovennævnte citerede angivelse af, at klagers depression var 'remitteret' (forsvundet), når klager tog antidepressiva og var abstinent fra alkohol.
…
Selskabets stillingtagen
…
Sagen har i forbindelse med forelæggelsen for Ankenævnet for Forsikring igen været forelagt for selskabets speciallægekonsulent, der igen har gennemgået det samlede i sagen fremlagte journalmateriale.

Speciallægen henviser særligt til udskriften af journalen fra … Kliniken, der ikke er fremlagt af klager, hvoraf fremgår, at klagers depressive tilstand reelt var 'remitteret' under vedvarende abstinens fra alkohol. Endvidere fremgår det af udskriften af forløbet fra … Kliniken, at behandlingen under såvel forløbet som fremadrettet alene var med henblik på at forebygge og afbøde klagers alkoholmisbrug. Endvidere nævnes ikke depression som en afgørende komponent i hendes sygdomsforløb.

Under punkt 8 i journalen fra … Kliniken nævnes afslutningssamtalen mellem klager og hendes datter, hvor der udtrykkes bekymring for tilbagefald i lyset af, at datteren længe har levet med moderens alkoholmisbrug. Der er således ikke nævnt psykisk sygdom eller alvorlig depression i forbindelse hermed. Speciallægekonsulenten konkluderer, at dette også sandsynliggør, at det er alkoholmisbruget og ikke klagers oprindelige depression fra 2009, der har været den altafgørende komponent i det samlede forløb - hvilket understreges af klagers 5 forsøg på afvænning under indlæggelser i perioden fra efteråret 2010 til januar 2013, hvor de psykiske problemer i visse tilfælde ikke er nævnt og i andre tilfælde alene er angivet som en bikomponent i det samlede billede af klagers tilstand, som er præget af forøget alkoholmisbrug.
…
Uanset, at der næppe er tvivl om, at klager i 2009 havde en alvorlig depressiv enkeltepisode, så er den altovervejende årsag til klagers vedvarende sygemelding og omfattende behandlingsforløb i perioden fra 2010 og fremefter klagers alkoholafhængighed/alkoholmisbrug, som er tiltaget betydeligt igennem årene fra et forbrug på en halv til en hel flaske

vin om aftenen, som angivet i speciallægeerklæringen fra marts 2010 til 3 flasker hvidvin om dagen (herunder i dagtimerne) som beskrevet i de seneste akter.

Som tillige angivet og vurderet af selskabets speciallægekonsulent så fremgår det af de lægelige akter, at den altovervejende årsag til klagers betydelige og langvarige indlæggelser på rehabiliteringsklinikker har været behandling for alkoholmisbrug og ikke behandling for depression eller psykiske enkeltepisoder. Således fremgår det direkte af side 6 (pkt. 8) i journalen fra …-klinikken, at klagers depression forsvandt, når hun var abstinent fra alkohol og tog antidepressiva.

Det er endvidere gentagne gange angivet, at klager med abstinens fra alkohol vil kunne genoptage sit erhverv som tandlæge, men som det tillige fremgår af det journalmaterialet i sagen, så har klager konstant haft tilbagefald, som har ført til hele 5 indlæggelser med henblik på alkoholafvænning. Det er endvidere angivet, at klagers tilstand reelt forværres netop som følge af alkoholmisbruget og ikke som følge af depression.

Selskabet medgiver således, at klagers oprindelige erhvervsudygtighed skyldtes klagers depression i efteråret 2009, men at klager i hvert fald fra november 2011 og fremadrettet alene eller som den altovervejende årsag har haft en erhvervsevnenedsættelse som følge af alkoholmisbrug, jf. i øvrigt tillige prognosen angivet i …s speciallægeerklæring af 5. marts 2010.
…
For god ordens skyld bemærkes det, at efter forsikringsbetingelsernes § 11 bortfalder *'alle erstatningskrav, der ikke er godkendt af selskabet, og for hvilke der ikke herefter inden 6 måneder er begæret voldgift eller anlagt retssag'*.

Bestemmelsen, der er i overensstemmelse med forsikringsaftalelovens § 29, stk. 6, medfører, at klager under alle omstændigheder har anlagt retssag (eller indbragt sagen for Ankenævnet for Forsikring) senest 6 måneder efter, at ydelserne under forsikringen blev bragt til ophør pr. 1. november 2011.

Det vil sige, at klager alene - for det tilfælde at Ankenævnet for Forsikring måtte give klager medhold - kan kræve dækning for eventuelle forfaldne ydelser fra 6 måneder forud for sagens indbringelse for Ankenævnet for Forsikring pr. 15. august 2014."

I brev af 27/2 2015 til nævnet har klagerens advokat bl.a. bemærket:

"Indledningsvist skal jeg bemærke, at jeg har noteret mig, at parterne er enige om følgende forhold:

at [klageren] blev ramt af en depression ultimo august 2009

at depressionen var en forsikringsbegivenhed omfattet af dækningen,

at [klageren] modtog løbende ydelser fra forsikringen i perioden september 2009 til november 2011,

at [klagerens] alkoholafhængighed tidsmæssigt er opstået efter depressionen

Samtidig har jeg noteret mig, at der er uenighed om følgende forhold:

at [klagerens] depression er remitteret

Der gøres i den forbindelse opmærksom på, at der ikke er lægelige dokumentation for, at depressionen har været i remission i sygdomsperioden.

Speciallæge … opstillede en prognose om remission den 5. marts 2010.

En prognose er i sagens natur lægens daværende vurdering af sygdommens forventelige udvikling. En prognose må derfor følges op af konkrete lægelige oplysninger, der viser en bedring. Der findes ikke lægelige oplysninger herom for [klageren].
…
De lægelige oplysninger viser imidlertid, at depressionen er forværret, og [klageren] har fået en tilstødende lidelse i form af alkoholafhængighed.

Det kan derfor lægges til grund, at prognosen ikke har været korrekt.

Der er ikke i sagen tvivl om, at alkoholafhængigheden tidsmæssigt er opstået efter depressionen. Som følge heraf må alkoholafhængigheden betragtes som en kausal og adækvat følge af den svære depression, som [klageren] fik i august 2009. Dette understreges eksempelvis i speciallægeerklæringen udarbejdet af psykiater … den 5.marts 2010.
…
Bortfald efter forsikringsbetingelsernes § 11

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes § 11 in fine at: *'Alle erstatningskrav der ikke er godkendt af selskabet, og for hvilke der ikke herefter inden 5 måneder er begæret voldgift eller anlagt retssag, bortfalder.'*

Det er efter min opfattelse uklart, hvad det nærmere indhold af betingelsen er.

Det er blandt andet uafklaret, hvad der menes med formuleringen 'erstatningskrav der ikke er godkendt af selskabet'.

Jeg har noteret mig, at selskabet fortolker bestemmelsen sådan, at der udelukkende kan kræves dækning for forfaldne ydelser 6 måneder forud for sagens indbringelse for ankenævnet.

Der foretages således en udvidende fortolkning af 'voldgift eller anlagt retssag' til også at omfatte indbringelse for Ankenævnet. Selskabet henviser desuden til bestemmelser i forældelsesloven.

Bestemmelsen er ifølge selskabet fortolkning imidlertid ikke en forældelsesbestemmelse, men derimod en bestemmelse, der afskærer klager fra at få udbetalt erstatning for en nærmere bestemt periode forud for et sagsanlæg.

Der gøres i den forbindelse opmærksom på, at krav i anledning af forsikringsaftaler som udgangspunkt forældes i overensstemmelse med reglerne i forældelsesloven og med de undtagelser som fremgår af forsikringsaftalelovens § 29, stk. 1 - 5 jf. forsikringsaftalelovens § 29, stk. 1.

Bestemmelserne er præceptive ved forbrugerforsikring, og kan derfor ikke fraviges til skade for forbrugeren. [Klagerens] forsikring er en forbrugerforsikring.

I forsikringsaftalelovens § 29, stk. 6 er der alene indsat hjemmel til at aftale en anmeldelsesfrist på 6 måneder i anledning af forsikringens ophør.

Forsikringsbetingelsernes § 11 vedrører imidlertid ikke sikredes rettidige anmeldelse af krav men derimod bortfald af afviste krav.

Der er således tale om en sammenblanding af to usammenlignelige regelsæt.

Det er derfor ikke korrekt - som anført af selskabet - at forsikringsbetingelsernes § 11 er i overensstemmelse med forsikringsaftalelovens § 29, stk. 6.

Der er efter min opfattelse ikke hjemmel til at fastsætte en frist for at udtage stævning mod selskabet i forbrugerforsikringer."

Selskabets advokat har i brev af 4/3 2015 til nævnet bl.a. anført:

"Indledningsvist bemærkes det, at selskabet - som det udtrykkeligt er anført i selskabets brev af 29. januar 2015 - ikke bestrider, at klager i løbet af 2009 udviklede depression. Det er tillige fuldstændig korrekt, at der ikke forud herfor foreligger oplysninger om alkoholmisbrug.

Imidlertid peger hele det efterfølgende behandlingsforløb nærmest entydigt på, at det af klager udviklede alkoholmisbrug er den altdominerende årsag til klagers fortsatte nedsatte erhvervsevne.

Om og i hvilket omfang den udviklede alkoholafhængighed måtte have tilknytning til depressionen er i den forbindelse for så vidt underordnet.
…
Igen henvises der til journalen fra …-klinikken (omtalt på side 6 i brev af 29. januar 2015), hvoraf fremgår, at klagers depression var 'remitteret under vedvarende abstinens'. Altså med andre ord: Når klager undlader alkoholindtag, så er hun ikke deprimeret. Uanset, om der muligvis oprindelig har været årsagssammenhæng mellem depressionen og udviklingen af alkoholafhængigheden, så er det på nuværende tidspunkt modsat. Det forhold, at klager således muligvis under udviklingen af depressionen oprindelig tillige udviklede alkoholafhængighed, er således ikke ensbetydende med, at vedvarende alkoholafhængighed og nedsættelse af erhvervsevnen som følge heraf skulle kunne berettige til udbetalinger under erhvervsudygtighedsdækning.

Selskabet fastholder således i det hele det i brevet af den 29. januar 2015 anførte for så vidt angår spørgsmålet om dækning.

<u>Ad bortfald efter forsikringsbetingelsernes § 11</u>

Der henvises her til det i selskabets indlæg af 29. januar 2015 anførte."

I forsikringsbetingelserne hedder det bl.a.:

"§ 1 udgår og erstattes med følgende:

Forsikringen giver ret til erstatning, såfremt forsikredes erhvervsevne som tandlæge eller cand.odont efter forsikringens ikrafttræden som følge af ulykkes- eller sygdomstilfælde nedsættes med 50 % eller derover, jfr. § 4. Ved fastsættelse af graden af erhvervsudygtighed tages der hensyn til, om forsikrede ikke vil være i stand til ved en tandlægelig beskæftigelse, der svarer til dennes kræfter og færdigheder, at erhverve 50 % af det, som legemligt og åndeligt sunde personer i tilsvarende aldersklasse med lignende uddannelse og i samme egn plejer at tjene ved tandlægeligt arbejde.
Ved fuldstændig erhvervsudygtighed betaler selskabet den fulde forsikrede ydelse.
Ved delvis erhvervsudygtighed på 50 % eller derover betaler selskabet en til erhvervsudygtighedsgraden svarende procent af den forsikrede ydelse, dog således at selskabet betaler hele den forsikrede ydelse, når erhvervsudygtighedsgraden udgør 80 % eller derover.
Ændres graden af erhvervsevnen, nedsættes eller forhøjes ydelsen tilsvarende. Bedres erhvervsevnen således, at denne overstiger 50 %, ophører udbetalingen af ydelsen.

§ 2 udgår og erstattes med følgende:

Ydelsen betales fra den på policens forside anførte dag efter erhvervsudygtighedens indtræden, forudsat at forsikrede senest samtidig hermed er taget under lægebehandling.
Ydelsen betales så længe erhvervsevnen er nedsat med mindst 50 %, dog længst til udløbet af det forsikringsår, i hvilket forsikrede opnår den på policens forside anførte alder.
…
§3. Forsikringen dækker ikke, såfremt erhvervsudygtigheden skyldes sygdom eller legemsbeskadigelse, som:
…
b. er opstået som følge af selvmordsforsøg, selvforskyldt beruselse, selvforskyldt påvirkning, af narkotika eller andre stoffer med skadelig virkning.
…
§ 11. Forsikrede skal snarest muligt efter sygdommens eller ulykkestilfældets indtræden søge lægehjælp og siden, så længe lægen skønner der nødvendigt, være under stadig behandling og følge de givne forskrifter.
Ethvert krav på erstatning fortabes, hvis tilfældet forhales eller forværres ved, at den forsikrede ikke søger læge eller ikke efterkommer lægens forskrifter.
Selskabet er berettiget til at indhente oplysninger hos enhver læge, der behandler eller har behandlet forsikrede, og til at lade forsikrede undersøge af en af selskabet valgt læge evt. ved indlæggelse på hospital eller klinik.
Selskabet har ret til når som helst at forlange oplysninger af såvel lægelig som praktisk art til bedømmelse af, hvorvidt graden af erhvervsudygtighed har ændret sig således, at betingelserne for ydelse af erstatning fortsat er opfyldt.
Selskabet betaler de af dette forlangte lægeattester, samt udgifter for de af selskabet forlangte hospitals- og klinikophold til §11., afsnit 3.
Udbetaling af erstatning sker månedligt bagud og mod den forsikredes kvittering.
Endvidere kan selskabet gøre erstatningsudbetaling for et nærmere bestemt tidsrum afhængig af, at de ønskede lægelige oplysninger stammer fra en dansk læge udpeget af solskabet.
De hermed forbundne udgifter til rejse fra og til udlandet afholdes ikke af selskabet.
Alle erstatningskrav der ikke er godkendt af selskabet, og for hvilke der ikke herefter inden 6 måneder er begæret voldgift eller anlagt retssag, bortfalder."

24. 86592

Nævnet udtaler

Klageren, der er født i 1959 og uddannet tandlæge, blev i august 2009 sygemeldt på grund af en depression. Hun udviklede efterfølgende et alkoholmisbrug, hvilket hun har været indlagt til behandling for flere gange.

Klageren har anført, at hun er berettiget til dækning ved tab af erhvervsevne i henhold til den tegnede erhvervsudygtighedsforsikring, og har bl.a. gjort gældende, at hendes depression aldrig er bedret, og at det er den, der er årsagen til hendes alkoholmisbrug.

Selskabet har anført, at klagerens depression må anses for at have været årsagen til hendes uarbejdsdygtighed frem til efteråret 2011, men at den altovervejende årsag til erhvervsevnenedsættelsen efter dette tidspunkt har været alkoholmisbrug. Selskabet har anført, at der ikke er dækning herfor, idet forsikringen ikke dækker, såfremt erhvervsudygtigheden skyldes sygdom eller legemsbeskadigelse, som er opstået som en følge af selvforskyldt beruselse. At alkoholmisbruget er opstået i forlængelse af depressionen kan ikke føre til et andet resultat.

I psykiatrisk speciallægeerklæring af 5/3 2010 er det vurderet, at klageren burde kunne "genvinde erhvervsevnen som tandlæge indenfor 3-6 måneder, afhængig af.." medicineringen. Det fremgår videre, at selvom ydre faktorer i klagerens liv kunne have en negativ påvirkning, så var prognosen at betragte som god, såfremt medicineringen forløb tilfredsstillende.

Det fremgår af sagen, at klageren flere gange fra 2010 blev indlagt med henblik på behandling af alkoholisme. I udskrivningsbrev af 13/10 2011 fremgår det bl.a. at klageren var indlagt med diagnoserne "Kronisk ethylisme. Struktureret afvænningsterapi. Toksisk leverskade. Fraktur af 9. ribbe th. Hårtab". Det fremgår videre, at behandlingen af klage-

ren skete "målrettet med henblik på en fornyet kvalificeret afvænningsterapi ved kronisk alkoholmisbrug (afhængighedssyndrom)".

I journalen fra et ambulant behandlingsforløb fra oktober 2011 til juni 2012 fremgår det bl.a., at klageren typisk drak mellem 1 og 3 flasker vin dagligt, og at hun havde haft kortere perioder, hvor det lykkedes hende ikke at drikke, men at hun ved afslutningen af behandlingen "drikker igen 2 flasker vin dagligt, i princippet ingen væsentlig forandring".

I forbindelse med en fornyet indlæggelse fremgår det af 27/2 2012, at diagnoserne var "Alvorlig depressiv episode uden psykotiske symptomer" og "psykiske og adfærdsforstyrrelser pga. alkohol: Afhængighedssyndrom".

I lægeerklæring af 27/7 2012 fremgår det bl.a., at "Som den væsentlige årsag både for sit alkoholmisbrug og hendes depression ser [klageren] de psykiske belastninger, udløst af separationen fra sin ægtemand og de dermed forbundne økonomiske problemer samt den emotionelle belastning på grund af datterens kontakt til faderen".

Af udateret udskrivningsrapport vedrørende behandling for perioden 24/9 2012 til 11/1 2013 fremgår det bl.a., at indlæggelsesdiagnoserne var "Alkoholafhængighed. Depression. Ateriel hypertoni. Toksisk gastritis. Toksisk leverskade". Det fremgår videre, at behandlingsmålene aftalt med klageren bl.a. var "Udarbejdelse af en rationel sygdomsindsigt vedrørende afhængighedssygdommen med det formål at opnå en varig abstinens", "Tilbagefaldsprofylakse" og "Indøvelse af problemløsningsstrategier". Det er hertil beskrevet, at klageren ved udskrivningen var i forbedret fysisk og psykisk tilstand, og at "Ved en vedvarende abstinens og en videre forbedring af de kognitive funktioner er en forbedring af ydeevnen og retablering af erhvervsevnen som tandlæge mulig i et ca. 1-årigt tidsperspektiv".

På baggrund af ovenstående og sagens oplysninger i øvrigt finder nævnet det i tilstrækkelig grad bevist, at klagerens erhvervsevnenedsættelse siden efteråret 2011 hovedsageligt har kunnet henføres til hendes alkoholoverforbrug, og at hun som følge af de-

pressionen på dette tidspunkt sandsynligvis ikke ville have haft et dækningsberettigende erhvervsevnetab, hvis hun ikke havde haft alkoholoverforbruget. Nævnet har bl.a. lagt vægt på oplysningerne om den tidsmæssige prognose for behandlingen af depressionen, såfremt alkoholmisbruget ikke var tilstødt, og at de gennemførte behandlingers hovedvægt har været på behandling af klagerens afhængighed.

Det forhold, at alkoholoverforbruget begyndte i forbindelse med klagerens depression, kan under de foreliggende omstændigheder ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels