Ankenævnet for Forsikring

Den 17. juni 2015 blev i sag nr. 86943:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Codan Forsikring A/S
Gl. Kongevej 60
1790 København V

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har personforsikring for børn ved tab af erhvervsevne i Codan Forsikring A/S. Han klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at udbetale dækning for erhvervsevnetab i anledning af hans søns sygdom.

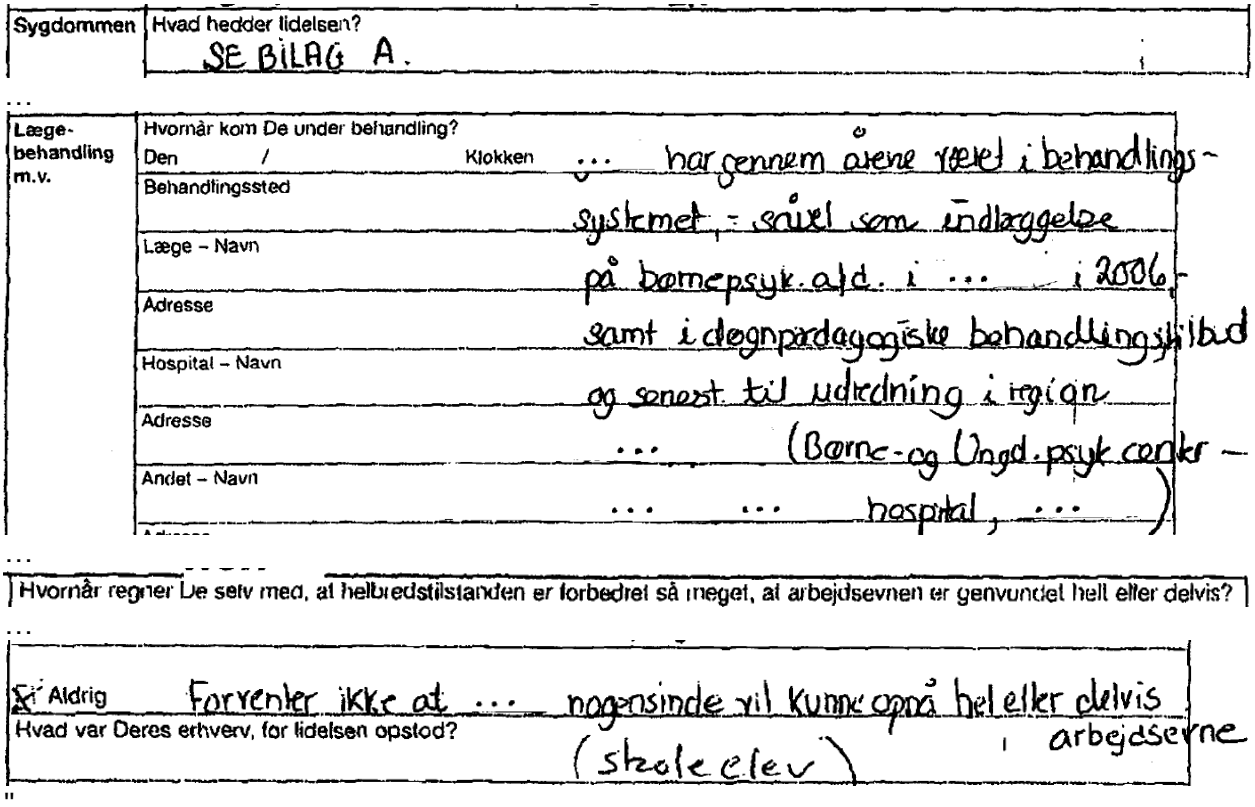
Forsikringen giver ret til en årlig udbetaling, såfremt en af de sikrede personer som følge af sygdom eller ulykke mister halvdelen af sin erhvervsevne. Udbetaling sker tidligst fra den sikredes fyldte 18. år.

Det fremgår af sagen, at klagerens søn (herefter sønnen), der er født i 1993, lider af grundlæggende kognitive vanskeligheder med opmærksomhedsforstyrrelse, OCD og sekundær fejludvikling, hvilket har medført kriminel og til tider voldelig adfærd. Selskabet har ikke afvist, at sønnens erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, og selskabet har valgt at se bort fra, at anmeldelsen først er fremsendt efter sønnens fyldte 19. år, hvilket ellers er en betingelse for udbetaling i henhold til aftalegrundlaget. I stedet har selskabet henvist til, at sønnens lidelse er medfødt og i hvert fald var til stede, før forsikringen trådte i kraft den 9/11 2001.

2. 86943

I skadesanmeldelsen dateret 15/9 2012 fremgår bl.a.:

"



Sygdommen	Hvad hedder lidelsen? SE BILAG A.
Læge-behandling m.v.	Hvornår kom De under behandling? Den / Klokken ... har gennem årene været i behandlings-systemet, - såvel som indlæggelse på børnepsyk. afd. i ... i 2006, - samt i døgnpædagogiske behandlingstilbud og senest til udredning i region ... (Børne-og Ungd.psyk center - ... ... hospital, ...) Behandlingssted Læge – Navn Adresse Hospital – Navn Adresse Andet – Navn
Hvornår regner De selv med, at helbredstilstanden er forbedret så meget, at arbejdsevnen er genvundet helt eller delvis?	
Si Aldrig Hvad var Deres erhverv, for lidelsen opstod?	Forventer ikke at ... nogensinde vil kunne opnå hel eller delvis arbejdsevne (skoleelev)

"

Selskabet har oplyst, at det til skadesanmeldelsen vedlagte bilag var udskrift fra børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling af 4/4 2011. Af udskriften fremgår bl.a.:

"DIAGNOSER:

A DF988C
Opmærksomhedsforstyrrelse uden hyperaktivitet

B DF428
Obsessive-kompulsive tilstande, andre

B DF839
Blandet udviklingsforstyrrelse af specifikke færdigheder

16-årig dreng henvist fra skadestuen med tilpasningsreaktion.
Der beskrives skolefaglige vanskeligheder gennem mange år og sociale belastninger. Der foreligger en kriminel til tider voldelig adfærd, som der nylig er givet dom for. Der beskrives intet aktuelt misbrug, og pt. vurderes ikke hverken psykotisk eller præget af affektiv lidelse. Til gengæld afdækkes en anamnese, som giver grundlag for at mistænke grundliggende kognitive vanskeligheder. Pt.s aktuelle symptomatologi vurderes sekundær til ovenstående vanskeligheder og belastninger. Der har tidligere været psykiatrisk kontakt, hvor der er ordineret en psykofarmakologisk behandling, angiveligt uden den store effekt.

I ambulant regi forestås en sanering af den medicinske behandling, primært ved udtrapning med bedring af pt.'s tilstand.

Tidligere psykologiske undersøgelser gennemgås og der gennemføres klinisk interview. På baggrund af samtaler med pt. og plejepersonale samt anamnese ved forældrene, sammenholdt med resultatet af nylige psykologiske undersøgelser findes der belæg for ovenstående diagnoser.

Der vurderes samlet at være tale om en ung mand med varige og betydelige medfødte kognitive vanskeligheder, som vurderes fortsat at have en afgørende indflydelse på personlig udvikling og funktionsniveau.

På baggrund af pt.'s opmærksomhedsvanskeligheder er der institueret medicinsk behandling heraf med afgørende positiv effekt. Der beskrives fortsatte angstsymptomer i form af tvangshandlinger, hvilket forsøges behandlet med Cipralex. Pt.'s overbliksvanskeligheder vurderes at præge pt.'s funktion og dømmekraft i betydelig grad. I forhold til disse tilrådes der en massiv miljøterapeutisk indsats mhp. støtte og hjælp til strukturering og guidning i forhold til det sociale. Dette mhp. at sikre fortsat udvikling og trivsel.

Pt.'s samlede kognitive vanskeligheder er fortsat af en sådan grad, at der tilrådes et døgntilbud.

MEDICIN
Tabl. Cipralex 20 mg x 1."

Selskabet anførte i brev til klagers advokat af 21/5 2014 heroverfor bl.a.:

"Det fremgår af sagens akter, at der var tegn på O.C.D. (Obsessive Compulsive Disorder) med tvangshandlinger allerede inden 3 års alderen, og bekymrende adfærd i børnehaven, hvilket i slutningen af børnehavealderen medførte underretning til de sociale myndigheder og efterfølgende henvisning til Psykologisk Pædagogisk Rådgivning.

Der er således tale om medfødte kognitive vanskeligheder, og familiær disposition til tvangshandlinger, som allerede viste sig i den tidlige barnealder.

I den forbindelse henviser vi til forsikringsbetingelserne §8, hvoraf det fremgår, at forsikringen ikke dækker:

- medfødte lidelser
- følger af sygdomme, der er opstået i eller omkring fødselstidspunktet

[Klagerens søn] har allerede inden forsikringens tegning i 2001 haft symptomer på O.C.D. med tvangshandlinger, og vi henviser ligeledes til §10 i forsikringsbetingelserne. Heraf fremgår blandt andet følgende:

'Forsikringen dækker alene, såfremt det ulykkestilfælde eller den sygdom, der medførte tab af erhvervsevne, er indtrådt i forsikringstiden, og senest den dag barnet fylder 18 år.'

Da det er vores vurdering, at der er tale om medfødte kognitive vanskeligheder, og at lidelsen var til stede inden forsikringen blev tegnet den 9. november 2001, kan vi ikke anerkende erstatningspligten i denne sag."

Klagerens advokat bemærkede i brev af 29/9 2014 til selskabet heroverfor bl.a.:

> "Det er min opfattelse, at der ikke kan lægges vægt på tegn på OCD allerede inden 3 års alderen således som I anfører, i øvrigt er OCD næppe en medfødt sygdom, således som I syntes at lægge til grund.
>
> Videre anfører I der er bekymrende adfærd i børnehaven. Jeg noterer til det henviste citat alene omtaler en følsom dreng der føler sig tilovers. Dette kan skyldes dels forhold hos drengen, dels forhold hos forældre, og kan efter min opfattelse ikke danne grundlag for at fastslå en medfødt lidelse.
>
> I anfører videre, familiære disposition til tvangshandlinger, hvilket jeg også syntes at savne dokumentation for.
>
> Det er efter min opfattelse Codans bevisbyrde at dokumentere de medfødte lidelser eller følge af sygdomme der er opstået i eller omkring fødselstidspunktet, hvilket jeg absolut ikke mener, er dokumenteret ved de fremsendte bilag.
>
> Jeg skal derfor anmode Codan om, at foretage en fornyet behandling. Jeg skal videre foreslå Codan fremsender notater fra jeres indstilling fra jeres lægekonsulent, da jeg umiddelbart har meget vanskeligt ved at forstå indstillingen, og derfor umiddelbart er sindet enten af at indbringe sagen for Ankenævnet for forsikring eller alternativt for domstolene, såfremt Codan ikke på lidt mere overbevisende facon kan sandsynliggøre medfødte lidelser m.v."

Selskabet fastholdt afgørelsen, hvorefter sagen blev indbragt for nævnet. Af klageskemaet dateret 6/11 2014 fremgår bl.a.:

> "**1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen**
> Codan afviser at betale løbende erhvervsevnetab til [klagerens søn] …, og gør gældende at der er tale om medfødt sygdom.
>
> Det gøres gældende, at Codan har bevisbyrden for at der er tale om en medfødt sygdom, hvilken bevisbyrde ikke er løftet ved den af Codan angivne dokumentation.
>
> **2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet?**
> Ønsker at opnå at Codan anerkender at [klagerens søn] opfylder betingelserne for at modtage løbende erhvervsevnetab idet Codan Forsikring ikke har dokumenteret medfødt sygdom som årsag til [klagerens søns] aktuelle psykiske problemer."

Selskabet har i brev af 9/12 2014 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

> "Vi har d. 07.04.2014 fremsendt kopi af alle sagens akter til speciallæge i børnesygdomme … bl.a. med henblik på vurdering af, hvorvidt der er tale om en medfødt lidelse/en lidelse, der er opstået i eller omkring fødselstidspunktet, samt om [klagerens søns] gener er opstået forud for tegningstidspunktet.
>
> I erklæring af 13.05.2014 konkluderer speciallægen, at der er tale om medfødte kognitive vanskeligheder. Han henviser til, at der allerede i den tidligere barnealder var symptomer på

O.C.D. og i børnehavne bekymrende adfærd, der medførte henvisning til Psykologisk Pædagogisk Rådgivning og efterfølgende psykiatrisk behandling. [Klagerens søns] problemer har derfor ifølge speciallægen været kendt inden tidspunktet for tegning af forsikringen.
I forsikringsbetingelsernes § 8 anføres følgende:

'A. Forsikringen dækker ikke tab af erhvervsevne der skyldes:
- medfødte lidelser følger af sygdomme, der er opstået i eller omkring fødselstidspunktet (perinatalperioden)

…
Foranlediget af nærværende klage har vi gennemgået sagen på ny, men finder ikke grundlag for at ændre vores afgørelse.
…
For så vidt angår spørgsmålet om bevisbyrde, er det efter vores opfattelse kravstilleren, der skal godtgøre, at forsikringsbegivenheden er indtrådt i forsikringstiden. Vi skal i denne forbindelse henvise til AK 84671.

Vi er derimod enige i, at det påhviler selskabet at godtgøre, at en undtagelsesbestemmelse kan finde anvendelse.

Det er således afgørende, om [klagerens søns] sygdom er indtrådt efter forsikringens ikrafttræden 01.01.2001.

I det følgende skal vi blot fremhæve enkelte dele af det omfattende lægelige materiale, vi har modtaget, og som har været fremsendt til speciallæge …:

I journalen fra Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, …, [bilag B 1] redegøres i anamneseoptagelse (p. 17ff) for [klagerens søns] tidligste barndom og hans adfærd i børnehaven, dvs. for en periode, der ligger flere år forud for nærværende forsikrings ikrafttræden.

I bilag B 8, Journal af 04.04.2011 fra samme anføres følgende: 'Der vurderes samlet at være tale om en ung mand med varige og betydelige medfødte kognitive vanskeligheder, som vurderes fortsat at have en afgørende indflydelse på personlig udvikling og funktionsniveau."

Vi henviser i øvrigt til erklæringen af 13.04.2014 fra speciallæge i børns sygdomme ….

På dette grundlag må vi fastholde, at der er tale om en medfødt lidelse, hvorfor der ikke er dækning, jf. punkt 8 A i forsikringsbetingelserne. Subsidiært gør vi gældende, at [klagerens søns] sygdom er opstået forud for forsikringens ikrafttræden d. 01.01.2001, hvorfor forudsætningen for dækning i punkt 10 ikke er opfyldt."

Af patientjournal for sønnen fremgår bl.a.:

"Dato: 07 06 2002 Initial: …
tilt gn flere år depressionssympt, let forudrettet.

Dato: 11 06 2002 Initial: …
Samtale om forstyrrende tanker, som gør ham ked af det. Nogle tanker vil han helst holde hemmelige, og han bliver lidt stødt over at skolepsykologen har skrevet samtalen med ham ned.
Tør dog noget op, og vedgår sine tanker om mors og sin egen død. Græder ofte, når tankerne kommer.

…
Dato: 03 07 2003 Initial: …
Jeg har set ca. 8 gange sammen med mor og/eller far. Der har været holdt skolemøde. OCD problematik, tvangstanker og tvangshandlinger. Mor har haft ret megen tvang i sin barndom, men var ikke egentlig opmærksom på, at det er lignende det [klagerens søn] har.
Zoloft, får aktuelt 50 mg.
…
Dato: 09 01 2006 Initial: …
OCD som depressive sympt., har selvmutilerende handlinger og selvmordstrusler.
9/1 - 06 - 24/2 - 06

[Klagerens søn] ønskede til sidst ikke indlæggelse, stak af flere gange.
…
Dato: 13 11 2006
…
... Der er ikke fundet holdepunkter for hverken somatisk eller specifik neurologisk lidelse. Derimod finder man en dreng med tegn på begyndende personlighedsforstyrrelse.
…
Dato: 05 07 2010
Pykisk problem. Bor på [institution]. Institutionsanbragt igennem længere tid, siden 12 års alderen.
…
Dato: 08 03 2011
…
Har OCD diagnose, tilpasningsreaktion,DF 432, adfærdsmæssig reaktion DF 839 og blandet DF 989 er i behandling med cipralex 20 mg *1. truxal 25 mg *3-4 samt spray desmopression 10 mier *3 har tidl haft probi., med brug af stoffer og alkohol, angiver nu kon alkohol i weekenden kendt med selvmotilerende adfærd
henv til psykiater.
…
Behandlet d. 10/05/05 12:00 - 27/04/06 10:50
AKTIONSDIAGNOSE:
A DF928 Adfærds- og følelsesmæssige forstyrrelser, andre blandede
ANDRE DIAGNOSER:
B DF418 Angsttilstande, andre
…
Overlæge
13 år gammel dreng henvist af socialrådgiver ..., Rådgivningscenter …. Henvist pga. triste og tvangssymptomer. Tidligere behandlet med Zoloft og med at komme til adfærdsterapi for OCD med god virkning på tvangshandlingerne, men ikke på tvangstanker. Forældrene beskriver en trist dreng, som allerede i småbarnsalderen, har haft følelsesmæssige udsving. Han kan være meget grædende og fortvivlet. Det sidste års tid tiltagende tristhed med truende selvmord og en gang, hvor han skar sig selv i underarmen.
…
Det drejer sig om en ung dreng, der har været kendt i det psykiatriske behandlingssystem igennem nogle år - primært med tvangstanker men også en forstyrret adfærd.
…
Han er tidligere forsøgt behandling med antidepressiv medicin uden sikker effekt. Der har hen ad vejen været kontakt til psykolog bl.a. med kognitiv terapi - aktuelt er der en intermitterende kontakt til psykolog ….

Baggrund:
Er nr. 2 ud af 3 søskende. Forældrene er fraskilte. Faderen er entreprenør, moderen er sekretær.
Han anfører at have gået i almindelig skole, men har haft en del skulkeri og adfærdsproblemer.
Da han var 12 år gammel, førte det til indskrivning til observation.
…
Vurdering:
Det er en noget sammensat sag, hvor der indgår adskillige elementer fra forskellige psykiske lidelser. Tidligere har der været tvangstanker, derudover adfærdsforstyrrelser. Aktuelt har han emotionelt instabilitet, dyssociale træk i form af at lyve og stjæle.
Man kan befrygte, at han er på vej ind i en psykotisk udvikling, hvad hans tanker peger på - dels den usammenhængende tankegang, dels den bizarre kvalitet.
…
Dato: 04 07 2010
…
Børne- og ungdomspsykiatrisk Center
…
Tilpasningsreaktion
…
Patienten har boet på [opholdsstedet] i ca. 2 mdr., har en historie med diverse anbringelser gennem mange år af sit liv.
…
Patienten fortæller ved samtalen, at han har selvmordstanker og har haft det gennem længere tid. Har ingen konkrete planer om, hvordan han vil skade sig selv og har aldrig forsøgt fraset et forsøg som 7 årig at tage sit egetliv. Dette var et hængningsforsøg, som han ikke kan fortælle mere uddybende om ud over, at hans mor kom og forhindrede ham i det. Fortæller, at han er trist og træt af sig selv, bl.a. hans udseende, hvor han synes, at han er for tyk. Bryder sig ikke om at bo på [opholdsstedet], da der er alt for mange regler og han giver udtryk for, at han har brug for dem, der holder af ham.

Fortæller, at han har en OCD-problematik, hvor han især tjekker, om døre er lukkede og lyset slukket mv. Kan ikke nævne tvangstanker. Fortæller, at han har svært ved at styre sit temperament og de mindste ting kan gøre ham vred og aggressiv.
Afviser hallucinationer af nogen grad.
…
UDSKRIVNINGSEPIKRISE
Modt. fra PSYK. … ALMENPSYK. AFD.
…
Indlæggelsesdato: 31-10-2010 kl. 18:40
Udskrivningsdato: 01-11-2010 kl. 10:50
…
[Klagerens søn] fortæller, at han savner sin familie meget, som han bl.a. havde besøg af i går. Han fortæller, at han ofte har selvmordstanker og således vil stikke af fra opholdsstedet, hoppe ud foran et tog eller skære pulsåren over. Han fortæller, at han har haft selvmordstanker de sidste mange år, men ingen konkrete forsøg. Han fortæller, at han havde et konkret selvmordsforsøg, da han var 6 år gammel, hvor han forsøgte at hænge sig selv.
…

8. 86943

Dato: 30 06 2011
…
Aktionsdiagnose
A DF900 Forstyrrelse af aktivitet og opmærksomhed
…
Aktuelt
…
Ifølge journalerne er pt. kendt med ADHD, konstateret i …, som han bliver behandlet med Ritalin uden effekt. Pt. selv siger han har ADD. Blev henvist til Ungdomspsykiaterne der så ham d. 25.5.2011. Af henvisning fra egen læge fremgår det, at pt. er ustabil humørmæssigt, lider af impulsivitet, grænseoverskridende adfærd og selvmordstanker.
…
14.05.13 DISTRIKTSPSYK
…

NOTAT
Pt. har i dag opsagt det job, han selv havde skaffet sig i gartneri med den begrundelse, at han fandt arb. alt for kedeligt, men faktisk tjente han godt, og han blev også værdsat af arb.giveren, men det er sådan, at når han keder sig, giver han op. Han giver en længere beretning om de følelsesmæssige ting, han slås med, hvor det mest ubehagelige for ham er en konstant indre følelse af depression og ubehag. Pt. kommer fortsat nemt i klammeri og har haft en overnatning i detentionen i … og fået en bøde for at tale grimt til politiet. Realiteten er, at han ikke passer Antabusbehandlingen, som derfor sættes i pause.

Der er utvivlsomt betydelige personlighedsmæssige problemer. Han lover at få svaret på det spørgeskema, han har fået udleveret. Den anden side er hans dårlige livskvalitet. Positiv-subjektiv livskvalitet kommer helt ned på 24% af det maksimale, og negativ-subjektiv livskvalitet (MDI), som undertiden svarer til depression, scores til 78% af det maksimale. Subjektivt opfylder han her kriterierne for moderat depressionsgrad. Udadtil frembyder han imidlertid ikke på nogen måde tegn på depression. Der er således tale om en noget kompleks tilstand med et sammenstød af personlighedsmæssige elementer, som kan betegnes som dyssociale, og et temmelig hårdt liv med en meget maltrakteret barndom. Spørgsmålet er, hvad der kan hjælpe med, behandlingen med Sertralin er han meget glad for, men erkender også, at han ikke kan tåle en højere dosering, som giver risiko for yderligere temperamentsudsving. Quetiapin opfatter han som sovemedicin, og den kan også anvendes p.n., og det er han godt tilfreds med. En supplerende ting, der kunne forsøges er behandling med Delepsine i en stemningsmodulerende hensigt. Der gøres i hvert fald et forsøg på behandling hermed."

Af udtalelse fra speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri fremgår bl.a.:

"Tak for henvisningen på [klagerens søn], som jeg har set ca. 8 gange sammen med mor og/eller far. Der har været holdt skolemøde. Det drejer sig om en OCD problematik, tvangstanker og tvangshandlinger. Mor har haft ret megen tvang i sin barndom, men var ikke egentlig opmærksom på, at det er lignende det [klagerens søn] har. [Klagerens søn] har desuden været trist, hvorfor han er blevet sat i behandling med Zoloft. Får aktuelt 50 mg., med klar bedring i hans symptomer. Mit forslag er, at fortsætte den medicinske behandling 1 - 1½ år, følge med her med støttende samtaler, så meget som [klagerens søn] og forældrene har brug for og lyst til.

…
d. 09.06.2004
…
Henvist hertil af egen læge i efteråret 2002 på grund af OCD problematik, tvangstanker og tvangshandlinger, men også indledningsvis tristhed.

[Klagerens søn] er set sammen med forældrene i alt 9 gange, der har været holdt møde med skolen, og jeg har haft en del telefonsamtaler med moderen. Inden henvisningen hertil er [klagerens søn] set af psykolog …. På grund af svære symptomer påbegyndes medicinsk behandling januar 2003."

Af psykiatrisk lægejournal fremgår bl.a.:

"17.01.06 KONTINUATION
…
På beskrivelsen har [klagerens søn] en alm. udvikling psykisk og somatisk indtil omkring 1. klasse, hvor han begynder at give udtryk for tristhed. I 2002 henvises han til børnepsykiater … på grund af tvangstanker, tvangshandlinger samt tristhed. Man påbegynder medicinsk behandling med Zoloft januar 2003 med nogen bedring på tristheden, men symptomerne recidiverede. [Klagerens søn] og familien ønskede ikke længere medicinsk behandling.

Han har været forsøgt behandlet på OCD-klinikken i …, hvor han mødte hver 14. dag, i alt 10-15 gange, og fik kognitiv adfærdsterapi. Det hjalp på tvangshandlingerne i form af tjekken af døre, lys, tv, vandhaner som håndvask.
…
18.01.06 Forældrene fortæller, at [klagerens søn] altid har været anderledes end andre børn, har altid været en trist og ked af det dreng. Allerede som 4 årig havde han lavet en løkke af et reb til at hænge sig i på sit værelse, han forsøgte det ikke, men han fortalte sin moder, at det var så han kunne forsvinde og har truet med selvmord jævnligt siden da."

Af erklæring fra børne- og ungepsykiatrisk center af 12/4 2006 fremgår bl.a.:

"[Klagerens søn] blev henvist dertil i april 2005 af Rådgivningscenter … på grund af OCD-symptomer (tvangssymptomer). Der er ingen dispositioner til psykisk lidelse i familien. Det fremgår af akterne, at [klagerens søn] havde en normal psykisk og somatisk udvikling frem til 1. klasse, hvor han begyndte at give udtryk for tristhed. I 2002 blev han henvist til børnepsykiater … på grund af tvangstanker, tvangshandlinger samt tristhed. Han påbegyndte behandling med antidepressiv, medicin med nogen effekt, men familien ønskede ikke længere medicinsk behandling.
…
Samlet konklusion

[Klagerens søn] fremstår som en umoden dreng med underudviklede intellektuelle ressourcer og store følelsesmæssige og adfærdsmæssige problemer. Han synes at have dårlig impulskontrol og er præget af stor vrede og har en udpræget tendens til at projicere denne ud mod sine omgivelser.
[Klagerens søns] følelsesmæssige og adfærdsmæssige vanskeligheder og de dertilhørende manglende evner til udholdenhed, realistisk tænkning, dårlig impulskontrol og sociale vanskeligheder mv. igennem længere tid, har ikke gjort betingelserne for en aldersvarende in-

tellektuel udvikling nemmere, og [klagerens søn] er i klar risiko for at udvikle en egentlig personlighedsforstyrrelse. Der er tegn i testmaterialet på, at [klagerens søn] mangler aldersvarende empatiske evner, at hans sociale indlevelse er umoden, at han diskret identificerer sig med det oppositionelle og umoralske, og at han har udviklet en kompensatorisk omnipotent identitet på baggrund af stor identitetsforvirring og tomhed gør, at man må være bekymret for at der udvikles en egentlig dyssocial personlighedsproblematik.

Der er ikke tegn på en egentlig psykiatrisk lidelse. [Klagerens søn] har hverken depressive eller psykotiske symptomer. Derimod er der brug for intensiv pædagogisk behandling, da [klagerens søn] er i stor risiko for en egentlig fejludvikling. Det vurderes, at et langvarigt relations arbejde vil kunne bringe [klagerens søn] i bedre kontakt med mere aldersvarende og konstruktive refleksive, affektive og tilknytningsmæssige sider."

Af journal fra børne- og ungepsykiatrisk center fremgår bl.a.:

"0-3 ÅR
[Klagerens søn] kom hurtigt ind i en god døgnrytme. Blev ammet til han var 6½ måned og var ifølge forældrene et meget brystglad barn. Han var et nemt og stille barn, som sov meget. Forældrene fortæller, at han sov så meget, at de ofte var noget bekymrede, og at de nogle gange var nødt til at vække ham, så han kunne få mad. Der var god øjenkontakt, og han var meget glad for fysisk kontakt. Havde perioder hvor han var plaget af influenza, feber mv., hvilket medførte kedafdethed og gråd. Han var dog ifølge forældrene trøstbar.

Kom i dagpleje da han var 1½ år, hvilket forløb uproblematisk. Blev efter ½ år udskrevet fra dagplejen, da moderen tog forældreorlov, og derfor passede ham hjemme. Efter orloven startede han igen i dagplejen, hvilket forløb knap så gnidningsløst som første gang. Afleveringssituationer var vanskelige, da [klagerens søn] var meget ked af det. Han var meget tryghedssøgende og afhængig af, at lege med den samme dreng - …. Moderen fortæller, at [klagerens søn] blev ked af det, hvis … holdt fri, eller var syg, og at han havde svært ved at lege med de andre. Han havde desuden altid de samme små figurer i hver sin hånd og ifølge forældrene, gik han altid med dem.

Han var et meget forsigtigt barn, der fortrinsvis var til stillelege. Legede ifølge forældrene ikke direkte med de andre, men mere parallelt med de andre. Var ifølge forældrene ikke nysgerrig på de andre eller på legen.

Kravlede og tog sine første skridt, da han var ca. 10 måneder gammel. Der var normal sproglig og motorisk udvikling.

3-6 ÅR
[Klagerens søn] startede i børnehave da han var 3 år. Overgangen var svær, da han græd meget i afleveringssituationerne. Han var stadig meget afhængig af nogle få børn og tilknytningen til … fra dagplejen fortsatte. Hægtede sig desuden på sin kusine, som også gik i børnehaven.

Moderen udtaler, '[klagerens søn] blev nødt til, selvom han ikke var særlig interesseret i det, at indgå i dukkelege, hvis han ville lege med sin kusine'.

Forældrene fortæller, at hans verden faldt fra hinanden, da … flyttede til ….
[Klagerens søn] ville helst lege inden døre. Han var aldrig igangsætter af en leg, men hægtede sig på de andre. Moderen udtaler, 'han indtog altid en passiv position'. Selve legen var

ikke særlig vigtig for ham, men mere den støtte han kunne få i legen. På spørgsmål om hvordan han havde det med reglerne i en leg svares: 'dem kunne han ikke rigtig finde ud af'.

Forældrene fortæller, at han altid var optaget, eller nærmere besat, af et eller andet stykke legetøj. Det være sig fra Diddle, Motormus fra Mars eller en bestemt film, som han så igen og igen. Ifølge forældrene var han lidt sen med det hele, var dog rimelig med det sproglige. Fysisk var han meget kluntet. Var ikke nysgerrig på ret meget.

Derhjemme hægtede han sig på sin mor og var igennem alle årene meget morsyg. Var ofte i konflikt med sin søster og havde rigtig svært ved igen at komme ud af en konflikt. Søskende forholdet med lillebroderen var ifølge forældrene også vanskeligt, da [klagerens søn] var meget jaloux ift. sin lillebror.

I slutningen af børnehavetiden indgiver børnehaven underretning til socialforvaltningen. Det fremgår af denne underretning, at [klagerens søn] er en følsom dreng, der flere gange har givet udtryk for et ønske om at dø, da der formentlig ikke er nogen der vil savne ham. Han har desuden en fornemmelse af, at hans fingre hele tiden lugter. Det fremgår ligeledes, at [klagerens søn] har svært ved at modtage ros, og at han ofte reagerer med gråd eller galskab, da han mener, der bliver gjort grin med ham.

Forældrene og personalet indstiller til, at [klagerens søn] henvises videre til PPR mhp. hjælp og støtte derfra.

SKOLEALDEREN
Overgangen fra børnealderen til skolen forløb uproblematisk. [Klagerens søn] var glad for at komme i skole, og der var gode tilbagemeldinger fra børnehaveklasselæreren. I 2. klasse begynder det at gå ned af bakke. [Klagerens søn] oplever i stigende grad at være utilfreds med sig selv og bliver ifølge forældrene nærmest besat af eks. at lære alfabetet. Begynder som 8-9-årig at løbetræne, da han gerne vil tabe sig. Er ifølge forældrene noget buttet. Løbet udføres ifølge forældrene nærmest som tvangshandlinger, og faderen kan fortælle, at han tydeligt husker, at hvis [klagerens søn] løb 2 sekunder langsommere end han havde kalkuleret med, så skulle han starte forfra. Generelt var han aldrig tilfreds med egen præstationer og forsøgte sig med mange forskellige sportsgrene, uden at finde en sport, som han følte sig god nok til.

Faglige begyndte det også at knibe med indlæring i nogle fag, men [klagerens søn] ville ifølge forældrene under ingen omstændigheder modtage hjælp og støtte. Adspurgt til kammeratskabsrelationerne oplyses, at han gerne ville de andre, men at de blev træt af ham, da han 'slugte dem'.

I begyndelsen af 5 klasse bliver forældrene skilt. [Klagerens søn] var meget vred på sine forældre, i særdeleshed på sin mor, da det var hende, der ville skilles. I den efterfølgende periode var [klagerens søn] udadreagerende og selvdestruktiv. Han begyndte i stigende grad også at vaske sine hænder. Ifølge forældrene har han tendens til at sidde fast i en tankegang og være meget detaljeorienteret. Havde svært ved at skelne væsentligt fra uvæsentligt og havde en meget lav stresstærskel. Oplever desuden, at hans verden vælter, hvis han ikke magter en skoleopgave. Stikker gentagende gange af fra skolen.

Forældrene tager kontakt til praktiserende børnepsykiater, hvor der bliver konkluderet, at [klagerens søn] har OCD-vanskeligheder samt angstsymptomer. Blev sat i behandling med angstdæmpende medicin."

Selskabet har indhentet udtalelse fra speciallæge i børns sygdomme. Udtalelsen er alene givet på baggrund af gennemlæsning af lægelige akter. Af udtalelsen af 13/5 2014 fremgår bl.a.:

> "Jeg har gennemlæst de tilsendte sagsakter, der omhandler en nu 21 år gammel mand med dyssocial udvikling på baggrund af medfødt kognitive deficit.
>
> Der er sparsomme oplysninger om graviditet og fødsel: Født 2 uger efter forventet fødselstidspunk med normal fødselsvægt og længde. Muligvis nogen familiær disposition til tvangshandlinger oplyst i sagsakterne.
>
> Der var tegn på O.C.D. (Obsessive Compulsive Disorder) med tvangshandlinger inden 3 års alderen, og bekymrende adfærd i børnehaven, hvilket i slutningen af børnehavealderen medførte underretning til de sociale myndigheder og efterfølgende henvisning til Psykologisk Pædagogisk Rådgivning. Herefter psykiatrisk behandling og siden-anbringelse i et bosted til fortsat behandling. Har været i konflikt med straffeloven og dømt til behandling på institution. Psykologisk testet af flere omgange og efter et halvt års ophold i Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center … er vurderingen at [klagerens søn] har grundlæggende kognitive vanskeligheder med opmærksomhedsforstyrrelse, O.C.D. og sekundær psykisk fejludvikling, hvilket har medfødt kriminel og til tider voldelig adfærd.
>
> Der er således tale om medfødte kognitive vanskeligheder, og familiær disposition til tvangshandlinger. Det fremgår af sagsakterne, at der allerede i den tidlige barnealder var symptomer på O.C.D. og i børnehaven bekymrende adfærd, der medførte henvisning til Psykologisk Pædagogisk Rådgivning og efterfølgende psykiatrisk behandling. [Klagerens søns] problemer har derfor været kendt inden tidspunktet for tegning af forsikringen.
>
> Min vurdering er, at [klagerens søns] problemer ikke er dækket af forsikringen, idet der er tale om medfødt skade med kognitive vanskeligheder og med symptomer før forsikringens tegningstidspunkt."

Af forsikringspolicen fremgår bl.a.:

> "Forsikringen dækker
> …
> [Klagerens søn] født den xx xx 1993
> …
>
		Dækningen træder i kraft den:
Forsikringen dækker:	Tab af erhvervsevne ved ulykke eller sygdom	09.11.2001

> "

I forsikringsbetingelserne hedder det bl.a.:

> "**§ 4. Dækning ved tab af erhvervsevne**
> …
> Forsikringen giver ret til erstatning, hvis den forsikredes generelle erhvervsevne nedsættes på grund af helbredsforringelse (sygdom eller ulykkestilfælde). Det er endvidere en betingelse, at det ulykkes- tilfælde eller den sygdom, der medfører tab af erhvervsevne, er ind-

trådt senest den dag, barnet fylder 18 år, og at et dækningsberettiget tab af erhvervsevne er konstateret og anmeldt inden barnet fylder 19 år.

Tab af erhvervsevne foreligger, når den forsikrede ikke længere er i stand til - bedømt under hensyntagen til den forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Der er således tale om en generel og ikke individuel målestok, idet forsikredes erhvervsevne vurderes i forhold til alle erhverv, man med rimelighed kan forlange, forsikrede skal påtage sig - herunder også erhverv, som eventuelt måtte forudsætte omskoling. Hvis forsikrede anses for egnet til omskoling, og det må antages, at forsikrede efter en omskoling vil kunne oppebære en tredjedel, respektive halvdelen af den i foregående afsnit beskrevne indtjening, er der ikke ret til forsikringsydelser.

…

§ 8. Generelle undtagelsesbestemmelser

A. Forsikringen dækker ikke tab af erhvervsevne der skyldes:

- medfødte lidelser
- følger af sygdomme, der er opstået i eller omkring fødselstidspunktet (perinatalperioden).

Tab af erhvervsevne, som skyldes sygdom, der rammer barnet inden dets fyldte 1. år, er kun dækket i det omfang, det lægeligt godtgøres, at skaden ikke skyldes en medfødt lidelse, opstået i eller omkring fødselstidspunktet (perinatalperioden).

…

§ 10. Forsikringstiden

Forsikringstiden er perioden mellem forsikringens begyndelsesdato og udløbsdato.

Forsikringen dækker alene, såfremt det ulykkestilfælde eller den sygdom, der medfører tab af erhvervsevne, er indtrådt i forsikringstiden, og senest den dag barnet fylder 18 år. Det er endvidere en betingelse, at præmien er betalt, således at forsikringen er i kraft, indtil barnet fylder 18 år. Et dækningsberettiget tab af erhvervsevne skal være konstateret og anmeldt til Codan inden barnets fyldte 19. år. Forsikringsaftalelovens § 120 er således fraveget."

Nævnet udtaler:

Selskabet har over for nævnet oplyst, at det til skadeanmeldelsen vedlagte bilag var udskrift fra børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling af 4/4 2011, og nævnet må herefter lægge til grund, at anmeldelsen af sønnens erhvervsevnetab er sket på baggrund af diagnoserne "opmærksomhedsforstyrrelse uden hyperaktivitet", "obsessive-kompulsive tilstande, andre" og "blandet udviklingsforstyrrelse af specifikke færdigheder."

Selskabet har ikke afvist, at sønnens erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, og selskabet har set bort fra, at skadeanmeldelsen ikke er indgivet rettidigt. Spørgsmålet er derfor alene, om selskabet har dokumenteret, at den lidelse, der førte til tab af erhvervsevne, er medfødt eller i anden række er indtrådt før forsikringstidens begyndelse.

Klagerens søn blev født i 1993, og forsikringen trådte i kraft den 9/11 2001.

Der blev den 7/12 2010 afholdt samtale med klageren og sønnens mor på børne- og ungepsykiatrisk center. Af referat af samtalen fremgår det blandt andet, at sønnens børnehave i slutningen af børnehavetiden indgav underretning til socialforvaltningen, og at det af underretningen fremgår, at sønnen flere gange havde givet udtryk for et ønske om at dø. I kontinuation fra amtspsykiatri den 17/1 2006 er det noteret, at klageren og sønnens mor har fortalt, at sønnen altid har været trist, og at han allerede som 4- årig lavede en løkke af et reb til at hænge sig i.

Af udskrivningsepikrise fra børne- og ungdomspsykiatrisk hospitalsafdeling fra foråret 2006 fremgår endvidere, at klageren og moderen har fortalt, at sønnen allerede i småbørnsalderen havde haft følelsesmæssige udsving. Under en samtale på børne- og ungepsykiatrisk center den 4/7 2010 har sønnen fortalt, at han aldrig har forsøgt at begå selvmord fraset et forsøg som 7-årig, mens det af udskrivningsepikrise fra almenpsykisk afdeling af 1/11 2010 fremgår, at han har fortalt, at han allerede som 6-årig forsøgte at hænge sig. I kontinuation fra amtspsykiatri den 17/1 2006 beskrives sønnens psykiske udvikling som almindelig indtil omkring 1. klasse, hvor han begynder at give udtryk for tristhed.

Det fremgår af patientjournalen for sønnen den 7/6 2002, at han har haft tiltagende depressionssymptomer gennem flere år, og den 3/7 2003 noteres det af speciallæge i børne- og ungepsykiatri, at sønnen blev henvist af egen læge i efteråret 2002 på grund af OCD-problematik, tvangstanker og tvangshandlinger. Speciallægen har den 9/6 2004 bemærket, at sønnen forud for henvisningen er blevet set af psykolog, og at han på grund af svære symptomer påbegyndte medicinsk behandling i januar 2003. Af udskrivningsepikrise fra børne- og ungdomspsykiatrisk hospitalsafdeling fremgår det, at han

har været behandlet mellem den 10/5 2005 og den 27/4 2006, og at hans diagnoser er adfærds- og følelsesmæssige forstyrrelser og angsttilstande, og i udskrift fra børne- og ungdomspsykiatrisk center vurderes det den 4/4 2011, at han har varige, betydelige og medfødte kognitive vanskeligheder.

En speciallæge i børns sygdomme har alene på baggrund af sagens lægelige materiale den 13/5 2014 på foranledning af selskabet vurderet, at der var tegn på OCD med tvangshandlinger inden 3-års-alderen, og at der er tale om medfødte kognitive vanskeligheder og familiær disposition til tvangshandlinger.

Nævnet bemærker, at det på baggrund af det omfattende lægelige materiale er uklart, hvilke lidelser og symptomer sønnen har oplevet hvornår, og nøjagtigt hvilke undersøgelser og behandlinger han har været underlagt.

Nævnet finder imidlertid at kunne lægge til grund, at han tidligst i juni 2002 var til lægeundersøgelse vedrørende psykiske lidelser, og at en egentlig diagnose tidligst blev omtalt i det følgende efterår.

På det foreliggende grundlag finder nævnet, at det er vanskeligt at vurdere, om og i givet fald i hvilket omfang en eller flere af de lidelser, der har ført til sønnens erhvervsevnetab, er medfødte.

Efter en samlet vurdering finder nævnet imidlertid, at selskabet har godtgjort, at den eller de sygdomme, der har ført til sønnens erhvervsevnetab, i hvert fald var indtrådt før forsikringstidens begyndelse den 9/11 2001, og at betingelsen i forsikringsbetingelsernes § 10 om, at erhvervsevnetabet skal være indtrådt i forsikringstiden, dermed ikke er opfyldt.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at der siden børnehavealderen har været observeret et betydeligt psykisk afvigende handlingsmønster, og at dette mønster har haft karakter af OCD og tvangstanker, der er blevet forværret gradvist gennem barne- og ungdomsårene.

16. 86943

Nævnet kan herefter ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde dækning for sønnens erhvervsevnetab.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen