Ankenævnet for Forsikring

Den 15. juni 2016 blev i sag nr. 88624:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har sundhedsforsikring i Topdanmark Forsikring A/S. Han klager over, at selskabet har afvist at yde dækning for psykologbehandlinger fremover. Endvidere er han utilfreds med selskabets behandling af hans sag vedrørende dækning ved tab af erhvervsevne.

Selskabet har ydet dækning for bl.a. psykologbehandling i perioden 2012-2015 og har afvist at yde dækning fremover med henvisning til, at der ikke er udsigt til, at behandlingen vil medføre, at klageren kureres eller får det væsentligt og varigt bedre. Hertil har selskabet anført, at klagerens tilstand er kronisk, og at der alene er dækning for kroniske tilstande i 3 måneder efter diagnosen.

Selskabet har vedrørende spørgsmålet om dækning ved tab af erhvervsevne oplyst, at klageren er bevilget dækning frem til den 1/1 2018.

I klageskema af 26/10 2015 til nævnet har klageren bl.a. anført:

> "1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. Supplerende redegørelse kan evt. vedlægges.
>
> I henhold til statustattest 2015 fra egen læge udvikles personlighedsforstyrrelse (ny diagnose) i forbindelse med højdosis venlafaxin 300 mg i 2014 der udviklet sig yderligere i 2015 grundet det ikke opdages, Jeg skal nu i omfattende behandling i forbindelse med personlighedsforstyrrelse - jeg vedlægger denne status fra lægen. Lægen yderligere be-

skriver at forløbet har været forkert og jeg har været fejlmedicineret mod depression hvorfor de behandlinger jeg har fået til nu på kognertivt og medicinsk har haft den modsatte virkning

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)

At jeg kan beholde mine vilkår og behandlinger der er tilknyttet min sundhedsforsikring"

Selskabet har i brev af 18/11 2015 til nævnet bl.a. bemærket:

"**Forsikringens virkemåde:**

…

Det er en forudsætning for dækning, at der er tale om sygelige tilstande eller lidelser, der via behandlingen kan forventes kureret eller væsentligt og varigt forbedret, efter en almen dansk lægelig vurdering jf. forsikringsbetingelsernes punkt 3 stk. 5 litra a.

I henhold til punkt 4 stk. 4 litra I dækker Sundhedssikringen maksimalt 12 behandlinger å 60 minutters varighed pr. kalenderår.

Er der imidlertid tale om en kronisk sygdom, dækker Sundhedssikringen kun rimelige og nødvendige udgifter til lægeordineret behandling af lidelsen i op til 3 måneder efter at den er opstået, når den er opstået efter forsikringens ikrafttrædelse jf. forsikringsbetingelsernes punkt 3 stk. 5 litra b.

…

Sagsfremstilling

Den 5. september 2012 modtog vi en henvisning fra [klagerens] læge. Af henvisningen fremgik det, at [klageren] havde udviklet depressionssymptomer, og at han derfor havde brug for psykologbehandling samt zoneterapi (med henblik på at afhjælpe spændingstilstand). Kopi af henvisning vedlægges som bilag 2.

På baggrund af henvisningen skrev vi til [klageren], at Sundhedssikringen både dækkede udgifterne til behandling hos psykolog og zoneterapeut. Kopi af vores breve fremlægges som bilag 3

I forbindelse med vurdering af ansøgningen om udbetaling fra Tab af erhvervsevneforsikring modtog Topdanmark i 2013 en psykiatrisk vurdering fra Speciallæge i Psykiatri, … På baggrund af den psykiatriske vurdering fik [klageren] i 2013 godkendt yderligere 12 psykolog/psykiaterbehandlinger via Sundhedssikringen.

Af den psykiatriske vurdering fremgik blandt andet, at [klageren] igennem mange år havde været voldsomt belastet, og gennem længere tid havde reageret med både angst og depressive symptomer. Videre blev der beskrevet psykosuspekte symptomer, som umiddelbart vurderedes at ligge til grund for den depressive tilstand. Korrespondancen samt vurderingen fra psykiateren vedlægges som bilag 4.

[Klageren] fik i 2013, som følge af hans tilstand, dertil bevilget behandlinger til zoneterapi samt fysioterapi.

I hvert af kalenderårene 2014 og 2015 fik [klageren] godkendt yderligere 12 psykolog behandlinger. Korrespondance samt henvisning fra lægen vedlægges som bilag 5.

Af statusattesten udfærdiget den 25. juni 2014 af psykiater … fremgik, at angsten og depressionen var trådt i baggrunden, og at [klageren] nu først og fremmest var præget af den grundlæggende forstyrret personlighedsstruktur. Statusattesten vedlægges som bilag 6.

I oktober 2015 kontaktede [klageren] Topdanmarks sundhedscenter, da han ønskede yderligere behandling ved en psykolog. Af forsikringsbetingelserne fremgår det, at der pr. kalenderår maksimalt kan ydes 12 behandlinger a 60 minutters varighed. Da [klageren] via Sundhedssikringen havde modtaget 12 behandlinger, var han i kalenderåret 2015 ikke berettiget til yderligere.

Med henvisning til lægeattest af 8. oktober 2015, hvoraf det fremgik, at [klageren] havde haft en forværring af den psykiske tilstand - dog med en beskeden fremgang siden sidste erklæring fra januar 2014, fandt vi, at [klageren] i henhold til betingelserne ikke var berettiget til yderligere behandling.

…

Konklusion

Vi har forstået [klagerens] klage således, at han er utilfreds med, at Topdanmark fremadrettet ikke vil godkende at dække flere psykologbehandlinger via Sundhedssikringen.

I forbindelse med den fornyede gennemgang af sagen har vi forelagt helbredsoplysningerne for Topdanmarks lægekonsulent med speciale i psykiatri. Vi har bedt lægekonsulenten om at vurdere, om der kan forventes en væsentlig og varig bedring af tilstanden, samt om der er tale om en kronisk lidelse.

[Klageren] har siden 2012 pga. hans psykiske tilstand fået dækket følgende behandlinger via Sundhedssikringen:

Kalenderår	Behandling	Antal
2012	psykolog	8 behandlinger
2012	zoneterapi	10 behandlinger
2013	psykolog	12 behandlinger
2013	zoneterapi	9 behandlinger
2013	fysioterapi	2 behandlinger
2014	psykolog	12 behandlinger
2014	zoneterapi	14 behandlinger
2014	akupunktur	14 behandlinger
2015	psykolog	12 behandlinger
2015	zoneterapi	6 behandlinger
2015	fysioterapi	7 behandlinger

…

Vores lægekonsulent har vurderet, at det drejer sig om den samme lidelse, som [klageren] har været i behandling for siden år 2012.

Henset til antallet af behandlinger - herunder de øvrige behandlingstiltag – [klageren] har modtaget samt hans manglende væsentlige udbyttet heraf, finder vi ikke, at [klagerens] lidelse med overvejende sandsynlighed findes at kunne blive væsentligt og varigt bedret ved fortsat behandling, hvorfor vi ikke kan tilbyde at dække yderligere behandlinger via Sundhedssikringen.

Det fremgår af oplysningerne, at de symptomer [klageren] først og fremmest frembød i 2012 var symptomer på depression og panikangst. Disse symptomer er blevet behandlet med medicin, og som [klageren] blev bedre, blev det mere tydeligt, at han har en forstyrrelse af hans grundlæggende personlighedsstruktur, bl.a. ved narcissistiske træk (jf. bilag 6)

Personlighedsforstyrrelser er udtalte afvigelser i personlighedens opbygning. Forstyrrelserne viser sig som regel allerede i barndommen eller senest i opvækstårene og varer hele livet. Det kan tage lang tid, før en person får en sådan diagnose. I overensstemmelse med [klagerens] tilfælde, er det de ledsagende lidelser som angst og depression der er mest synlige på et tidligt tidspunkt, hvorefter den grundlæggende personlighedsforstyrrelse træder i karakter.

Topdanmarks lægekonsulent oplyser, at [klagerens] personlighedsforstyrrelse er kronisk, da den er varig og kræver lang tids behandling."

Af klagerens mail af 30/11 2015 til nævnet fremgår det bl.a.:

"Det fremgår af brev, at Top.dk mener jeg har en kronisk personlighedsforstyrrelse. Dog skriver egen Læge … 8. okt 2015, Personlighedsforstyrrelse fremkommet ved højdosis venlafaxin, 300 mg i længere periode. Ydermere ses af Lægens løbende statusattester hvorledes personlighedsforstyrrelserne udviklet sig til invaliditet hen over 2013 til 2014 i forbidenlse med medicinindtag. Top.dk henholder sig stadig til en 1½ år gammel statusattest der er udarbejdet af … hvor min tilstand forværres.

Psykiater … ser også selv i seneste statusattest 26 juni 2014, selv den personlighedsforstyrrelse der er forekommet ved forkert medicinering og konnertiv terapi, såfremt man ydermere sidestiller det med første statusattest fra selv sammen psykiater 11.09 2014, efter flere behandlinger. Og inden kognertiv terapi, ses spaltning af personlighed og sort hvid tankegang, venlafaxin kan give større personlighedsforstyrrelser fremgår det af vejledning. Af statusattest 11.09.2014, der ikke beskriver personlighedsforstyrrelser af nogen art.

Egen Lægen beskriver i statusattest d 4.4 2014 efter undersøgelse på … sygehus, af der **ikke** ses en depression, årsagen er arbejdsstresses. Efterfølgender kommer jeg i langvarig behandling med depresionsmedicin venlafaxin, medicin forstærrker angsten, da medicinen i kan give nervøse og angstmæssige reaktioner. I efterfølgende periode køres jeg op i medicin voldsomt af psykiater …

Top.dk nævner i deres breve og beskrivelse af mig intet om den indvalidering post traumatisk Stress forårsager, herunder voldsom panikangst og frygt, somatisk brændende fornemmelse i Hoved der har stået på i snart 3 år og forværet under medicinforbrug, top.dk skriver intet om de hukommelseproblematikker samt koncentrationproblematikker. Desuden nævnes heller ikke at [klageren] er fysisk afkræftet. På baggrund af fejldisnosticering af Psykiater …, har jeg i dag disse lideler udviklet i min adfærd og dagligdag.

Denne tilstand er klart forværret pga. fejlbehandling hos Psykiater… … skriver også flere gange at de psykosopekte symtomer **formentligt** ligger til grund for en depression

Top.dk skriver i brev i nov 9. 2015 at jeg trods overstående problematikker ikke har et varigt men, de fremsende end ikke en mengrad. Overstående udtagelse om men grad hænger på ingen måde sammen med egen lægen vurdering som har fulgt mig hele tiden.

Psykiater kan også begå fejl hvilket er sket, top.dk henholder sig udlukkende til … stadig, trods meget vand er sejlet i søgen siden og en gradvis forbering er fundet siden udtrapning aug 2014

Tilbage i 2014, januar konstatere top.dk mig stationær, bilag 5

Det fremgår af statusattest i 5. juni 2015 fra behandlende psykolog og egen læge d. 21.5. 2015 at jeg nu behandles for post traumatisk stress og jeg ikke må aktiveres på nogen måde af kommunen eller andre, der må ikke føres samtale med andre psykolog eller psykiater da det vil forværre sygdommen, der henstilles til ro i længere periode, foreløbig op til 5 år. Jeg må derfor henstille til at top.dk opgør men grad i forhold til varigt m'en. Netop på grund af den langvarrige sygdom skriver lægen tidlydligt at det er muligt [klageren] slet ikke i nogen omfang kommer tilbage til arbejdsmarkedet og [klageren] dog forbedres i tider i hans dagligdag, her menes med at passe små dagligdags opgaver, som at lave mad. Der er brug for forsat psykolog behandling, zoneterapi og akupuntur for at forsætte kurven, der dog slet ikke er arbejdsrelateret.

Lægen skriver i marts 2015 af min tilstand og min sygdom har vist sig at være værre, Post traumatisk stress med psykosuspektesymtomer, hvilket … også så ved første behandling og samtale. Lægen og … sygehus ser ikke en depression hvilket jeg forkert blev medicineret for. Egen læge skriver endvidere at [klageren] fik bedre ro under udtrapning af medicin, statusattest 23.10.2014

Top.dk benytter psykiatter … til udarbejdelse af statusattester og behandling. I forbindelse med rundbordssamtale i okt 2013, hvor egen læge …, ydermere var tilstede, blev egen læge ikke hørt selvom hun havde radikale andre forstillinger om mit helbred. Hun nævner der kan gå op til 2 år får jeg på nogen måde kan forventes at blive rask, dette skriver Top.dk konsulent , … i referat, det medsendes, rundbordssamtalen. Top.dk finder det ikke brugeligt at indhente så væsentlige oplysninger fra egen læge

I perioden her er jeg medicineret voldsom med 300 mg venlafaxin og 50 mg sove medecin, jeg kan ydermere ikke være tilstede ved rundsamtalen og lukker ned. Min tilstand er af kommunen i match 3, alvorlig syg.

… UDARBEJDER STATUSATTEST FOR FORSIKRINGSSELSKAB OG KOMMUNE, HAN MELDELER I SELV SAMMEN STATUSATTEST AF 11. NOV 2013, AT JEG ER RASK PÅ 37 TIMERS ARBEJDSUGE 4 MÅNEDER EFTER, PÅ DENNE HØJE DOSIS OG DER SES IKKE AT JEG SKAL TRAPPES NED FORELØBIG. JEG KAN KUN ANTAGE AT … HER BEGÅR EN FEJL IDET ET MENNESKE IKKE ER RASK PÅ DENNE DOSIS MEDECIN OG SLET IKKE TIL AT ARBEJDE 37 TIMER UGETLIGT OG MÅ ANTAGE AT MAN KAN STILLE SPØRGSMÅL TIL HANS RIGTIGHED, ENHVER KAN BEGÅ FEJL.
…
JANUAR 2014 FOREATGES EN VURDERING AF TOP.DK UDELUKKENDE PÅ BAGGRUND AF … UDTAGELSE, DET FÅR KATOSTROFALE KONSEKVENSER FOR MIG, JEG MISTER MIN FORSIKRING I PERIODEN, MISTER KOMMUNEN YDELSE OG MISTER SENERE MIN FAMILIE

Efterfølgende indhentes der ikke yderligere oplysninger fra Egen lægen fra top.dk side, de stoler fuldt ud på denne statusattest, der rent menneskligt at virke umenneskelig på baggrund af den høje dosis medicin og det langvarrige forløb samt de meget forskellige meninger under rundbordssamtalen 23 okt 2014

Se endvidere forsøg på gennemførelse af samtale 13 okt 2015 på arbejdsmedicinsk kliknik i …, samtalen må afbrydes pga svær angst og frygt for han vil behandle mig ordentligt

Før min sygdom beskriver venner og bekendte mig som hjælpsom, empatisk, SAMVITTIGHEDSFULD, SJOV OG LOYAL. Det stemmer naturligvis ikke overens med hvordan man har det når man er alvorlig syg. Se endvidere udtagelse fra arbejde i 2009, bilag 1, her beskrives yderest samvittighedsfuld og eutucatisk, målrettet

Jeg bemærker, at psykiateren stort set kun beskriver hvad jeg har fortalt ham - han skriver intet om hvilke interventioner han har lavet for at hjælpe mig - bortset fra at han har skrevet nogle piller ud til mig. Han har 'gennemgået ICD10 kriterierne' for mig som om det i sig selv kunne hjælpe mih. Det er jo nærmest barokt.

Det er endnu mere grotesk at han har udskrevet Venlafaxin tabletter til mig. I lægemiddelkataloget står der, at midlet bruges til at behandle depression og generaliseret angst, men bivirkningerne er søvnforstyrrelser, mundtørhed, svedtendens, personlighedsforstyrrelser, impotens, nervøsitet og mareridt. Han behandler altså en angsttilstand med at udskrive tabletter, hvis bivirkninger bl.a. er nervøsitet og personlighedsforstyrrelser. Det er jo fuldkomment absurd.

Det fremgår af bilag 3, af der den 30.08. 2013 er foretaget EKG, der beviser klart en stor angsttilstand da puls og blodtryk ligger langt over hvad man kunne forvente, og jeg reagere med hyperventilation

Det fremgår af at jeg har haft en gradvis forbedring fra da jeg havde det værest i aug 2014, i forbindelse med udtrapning og efterfølgende, forbedring kan dog på ingen måde ses arbejdsrelateret. Egen læge beskriver den gradvis bedring.

, man må forvente ved længere varende, 2 år, panik angst/stærk angst og stærk frygt forsøgt behandlet med depressionsmedicin højdosis venlafaxin, må der med tiden forventes ydermere grundlæggende forandringer i personligheden

I januar /febuar 2014 bad jeg gentagne gange top.dk indhente nye væsentlie oplysninger fra egen Læge …, hvilket de ikke så relevant, herunder om belastende somatiske brændende fornemmelser i hoved samt svær angst og følseforstyrelser på krioppen

Jeg ønsker at opnå at top.dk anderkender et varigt men der svarer til min evner i forhold til arbejdsmarkedet. Og at top.dk efter benytter sig af nye væsentlige oplysninger der har forbedret mig tilstand, og jeg stadig har brug for meget hjælp"

Selskabet har i brev af 18/12 2015 til nævnet bl.a. anført:

"[Klageren] anfører, at begrundelsen for at han lider af personlighedsforstyrrelse skyldes en bivirkning ved medicinen Venlafaxin. Vi har været i kontakt med Pfizer, som oplyser, at der med bivirkningen 'personlighedsforstyrrelse' menes, efter det amerikanske diagnosesystem DSM-5/300.6 en 'Depersonalisations-derealisations syndrom'.

Depersonalisations-derealisations syndrom er bl.a. en tilstand, med klager over at den psykiske tilstand, eget legeme eller omgivelserne er forandret kvalitativt, så de føles uvirkelige, fjerne, kunstige eller automatiske. Klager over tab af følelser, fjernheds- eller

fremmedfølelse overfor egne tanker, eget legeme eller den omgivende virkelige verden er de hyppigste anførte.

Det er således ikke korrekt når [klageren] konkluderer, at hans personlighedsforstyrrelse skulle skyldes medicinen. [Klageren] har fået en diagnose på 'F60.31 Emotionelt ustabil personlighedsstruktur', hvilket er noget helt andet og intet ikke har noget med bivirkningerne fra medicinen at gøre. For at denne diagnose kan stilles skal symptomerne have været tilstede siden barndommen eller tidligere ungdom. På baggrund heraf fastholder vi, at [klageren] lider af en personlighedsforstyrrelse, som er en grundlæggende lidelse og dermed er kronisk, hvorfor vi ikke kan tilbyde fortsat behandling via Sundhedssikringen.

Uanset ovenstående, så er det også vores opfattelse, at [klageren] igennem adskillige år har lidt og fortsat lider psykisk, herunder af stærk angst, siden 2012. Det er vores opfattelse at med de kraftige symptomer, som [klageren] oplever, så vil behandling via Sundhedssikringen ikke medføre en væsentlig og varig forbedring af hans tilstand.

[Klageren] har i sit svar af 30. november 2015 vedlagt sporadiske journalmateriale, hvoraf en del af det, er nye oplysninger for os. Af det seneste materiale fra 2015 ønsker vi at fremhæve nedenstående.

Af statusbedømmelsen udfærdiget af praktiserende læge, …, den 19. marts 2015 står angivet, at [klageren] har været syg siden eftersommeren 2012 og fortsat er syg. I starten blev [klagerens] tilstand tolket som stress og depression, som det dog ikke lykkedes at behandle. Det første halve år gik [klageren] til behandling hos en psykiater med forsøg på at behandle depression, hvilket ikke hjalp. Diagnosen har med tiden vist sig at være alvorligere i form af posttraumatiske stresssymptomer med svær angst og muligvis en personlighedsforstyrrelse.

I udtalelsen udfærdiget af Aut. Psykolog … den 5. maj 2015, står beskrevet, at [klageren] lider af stærk angst, PTSD samt forskellige somatiske symptomer. Han har en udtalt angst for at miste kontrollen specielt over hans tanker. Han klager over manglende koncentrationsevner og kognitive egenskaber samt manglende energi. Generelt er han meget forpint. Videre står der beskrevet, at det er tvivlsomt om [klageren] indenfor de nærmeste år vil kunne vende tilbage til et normalt job på arbejdsmarkedet. Al aktivering indenfor 1 - 2 år vil udgøre et pres på [klageren] og tilrådes ikke.

[Klagerens] praktiserende læge, …, har i attest af 21. maj 2015 noteret, at [klageren] er psykisk i en posttraumatisk stress tilstand som har varet i flere år og er kulmineret i 2012/2013. Der nu ganske langsomt sket en bedring generelt over det sidste år. [Klageren] er nu i psykolog behandling og der er en opbygning i gang af bl.a. personlighed. De fysiske angstreaktioner fylder stadig meget dagligt, men er dog også aftagende. Der er fortsat psykiske symptomer med hukommelsesbesvær, panikangst, koncentrationsbesvær og nedsat tolerance overfor mange mennesker. Videre skriver [klagerens] læge, at der er behov for et ressourceforløb på 3 - 5 år. Det er dog meget uforudsigeligt hvor meget [klageren] kan overkomme på de forskellige dage, da tilstanden er svingende både mht. fysisk energi og psykisk overskud.

I det af [klageren] fremsendte, fremgår det af den arbejdsmedicinske speciallægeerklæring udfærdiget den 13. oktober 2015, at *'Patienten er fra starten af samtalen præget af meget væsentlige angstsymptomer og fremstår forpint. Efter patientens ønske indledes samtalen, idet man fra starten af samtalen forsøger at fokusere på indhentning af erhvervsanamese og ekspositioner i forhold til ansættelse som sælger i perioden fra 2009 -*

2012. Samtalen må dog opgives på grund af forværring af de psykiske symptomer, forpinthed og rysten'. Samtalen kunne således ikke gennemføres pga. udtalte angstsymptomer. Det bemærkes, at [klageren] ikke har ønsket, at oplysninger deles med hans egen praktiserende læge …

Det er således fortsat vores opfattelse, at henset til antallet af behandlinger - herunder de øvrige behandlingstiltag – [klageren] har modtaget samt hans manglende væsentlige udbyttet heraf, finder vi ikke, at [klagerens] lidelse med overvejende sandsynlighed findes at kunne blive væsentligt og varigt bedret ved fortsat behandling, hvorfor vi ikke kan tilbyde at dække yderligere behandlinger via Sundhedssikringen.

Af seneste henvendelse af 30. november 2015 til Ankenævnet fremgår det, at [klageren] ønsker, at vi skal anerkende, og herunder fastsætte, en méngrad. Fastsættelse af méngraden er imidlertid ikke en vurdering som fortages af Topdanmark Liv - herunder Sundhedssikringen."

I klagerens mail af 5/1 2016 til nævnet hedder det bl.a.:

"I januar 2014 laver top. Dk fejl udelukkende i samråd med ledende psykiater … uden hensyntagen til egen læges udlægning og viden om egen læges radikalt anden opfattelse af min situation herunder bla. Svær panik angst og somatisk reaktioner. De indhente ikke væsentlige oplysninger fra lægen der kender mig bedst heller ik selvom jeg siger de bør. Denne fejl kommer til at have enorme konsekvenser for mig i forhold til retstab og tro på behandler og hjælp. Jeg mister retten til hjælp i periode fra top.dk og senere kommunens. Og arbejde idag med at genskabe dette og skal ha hjælp til det

I henviser til diagnose fremsat af ledende psykiater …, livslang ustabil personlighedsstruktur, der henvises til at i såfald … havde kendskab til denne diagnose i nov 2013 og igen januar 2014, undre det mig jeg var arbejdsklar på 37 timers arbejds uge med 300 Mg venlafaxin og sovemedicin når nu i samtidig påstår at en sådan sygdom er livslang ?????? Hvor har i diagnosen fra?
…
Egen læge foreskriver via statusattest 8 okt 2015 der foreskriver personlighedsforstyrrelser forårsaget af højdosis medicin. Egen læge må være af den opfattelse idet jeg ik må behandles af andre end hende og min faste psykolog.

Vedr væsentlige ændringer er selv små ændringer i daglige dagen væsentlig for mig i mit liv. Der henvises til fremsendte skrivelse fra arbejds medicinsk klinik i okt 2015."

Klageren har i mail af 2/2 2016 til nævnet bl.a. oplyst:

"Jeg har fremsendt bemærkninger og klage til jer ligeledes over top damark vurdering af mit varige erhvervsevne tab /men, jeg har ligeledes skrevet til den klageansvarlige 2 gange inden for 2 måneder men intet hørt Blot til orientering i sagen og ville sikre mig i er OB's på dette klagepunkt da det er væsentligt for min fremtid I feb 2014 betragtet top dk mig som stationær i brev."

Ved mail af 2/2 2016 til klageren anmodede nævnet om yderligere oplysninger vedrørende kravet om erhvervsevnetab.

I mail af 22/2 2016 til nævnet bemærkede klageren bl.a.:

> "Psykiater ... der lavet disse status attest over et år har ikke været uvildig idet han har været hyret af top.dk der i feb 2014 på baggrund af overstående psykiaters statusattest, valgt at erklærer mig rask til 37 timers arbejdsuge på højdosis veblafaxin uden udsigt til nedtrapning. Herefter mistede jeg for en tid ydelsen fra top.dk"

Selskabet har i brev af 19/2 2016 til nævnet bl.a. oplyst:

> "[Klager] har fået udbetalt Erhvervsudygtighedsrente fra 1. december 2012 og er på nuværende tidspunkt bevilget frem til 1. januar 2018.
>
> [Klager] bedes præcisere hvad der klages over, da han som nævnt har fået udbetaling fra forsikringen siden 1. december 2012.
>
> [Klager] har skrevet til Topdanmarks klageansvarlige, at han ønsker at Topdanmark skal fastsætte hans méngrad. Topdanmark har allerede i brev af 20. november 2015 til [Klager] og igen i brev af 30. november 2015 til Ankenævnet oplyst, at fastsættelse af méngraden ikke er en vurdering som fortages af Topdanmark Liv. Dette kan således hverken ske på en Tab af erhvervsevneforsikring eller en Sundhedssikring. Dertil kan det oplyses, at [Klager] ikke har nogle forsikringer i Topdanmarks skadesselskab.
>
> Vi har således vanskeligt ved at vurdere klagepunktet — herunder hvad der ønskes opnået med klagen — og kan derfor ikke besvare klagen på det foreliggende grundlag."

I mail af 2/3 2016 til nævnet anførte klageren bl.a., at selskabet efter hans opfattelse manglede at tage "vurdere mit varige erhvervsevnetab i et hvilket som helst egnet erhverv.".

Ved brev af 22/3 2016 til nævnet fastholdt selskabet vurderingen af sagen.

Nævnet har yderligere modtaget mail af 474 og 1/5 2016 fra klageren og breve af 20/4 og 10/5 2016 fra selskabet.

Nævnet er blevet forelagt kopier af bl.a. parternes korrespondance og lægelige bilag, og et uddrag heraf gengives nedenfor.

I henvisning af 5/9 2012 har klagerens praktiserende læge bl.a. oplyst:

> "Efter langvarigt stress er der udviklet depressionssymptomer med konc og hukommelsesbesvær, magtesløshed og uoverkommelighedsfølelse samt angst og tristhed. Scorer 15 på Hamilton scala. Psykologhjælp mhp kognitiv terapi og støttende samtaler er der be-

hov for. Zoneterapi afhjælper spændingstilstand og kan anbefales sideløbende. Er sygemeldt og motion er i gang samt opfølgning her indtil videre. Ingen medicinsk behandling."

I statusattest af 4/4 2013 til har klagerens praktiserende læge bl.a. noteret:

"Pt er psykisk overebelastet af arbejdsstress der synes at have udviklet sig til en depressionslignende tilstand. Han er vurderet i psykiatrisk afdeling … 18.3.13 hvor man ikke finder decideret depression men en blandingstilstand af stress og depressive symptomer og fortsat behandling med mirtazapin tilrådes.
Det er antidepressiv medicin der støtter op om søvn og de kognitive funktioner. Tilstanden er på sin vis bedret, idet pt. har ændret mange vaner i en konstruktiv retning, vaner som ellers kunne vedligeholde eller forværre stress.
Han er også generet af en kløende hudsygdom der forværres ved stress.
Den hjemlige situation hvor ægtefællen efterhånden er påvirket af det lange forløb har gjort, at pt. måtte være en periode hos forældrene for at få ro.
Det skønnes dog at pt. gradvist vil få det bedre i løbet af det næste halve år.
Evt arbejdsstart skal næppe være før juli/august og med gradvis opstart.
Foreløbig genoptager han gradvist de hjemlige funktioner. .
Der er brug for støttende samtaler kognitiv terapi/stresstackling mindfullness samt medicinjustering. Rekreativt ophold kan tilrådes, f eks. ferierejse til rolige omgivelser i varmen hvor han tidligere har fundet ro for sin hudsygdom."

En speciallæge i psykiatri har i en udtalelse af 6/5 2013 på baggrund af samtaler med klageren bl.a. noteret:

"Pt. fortæller, at han har ligget meget i sengen og har været sygemeldt siden august. Har gjort brug af akut team … og talt meget i telefon med bestemt behandler her. Nævner 1-1½ time om ugen. Har talt med 2 psykologer som han ikke føler han har fået så meget ud af. Fortæller, at når han tænker oplever han, at det brænder og svier i hjernen. Føler det kribler og krabler. Føler lidt han er i en tåge. Ved ikke hvem han selv er. Har en fornemmelse af, at folk kan se igennem ham og beskriver eks. at han forleden var i et fitnesscenter, men måtte gå, da han følte at folk kunne se hvad han tænkte. Nævner, at han føler at kæresten 'fylder inde i ham' og beskriver, at han føler, at han flyder sammen med hende og ved ikke hvem han selv er.
Fortæller, at han gennem 2 år har været udsat for en del belastninger. Har haft et meget krævende arbejde, fik et barn med kolik, havde egentlig tænkt at han ikke skulle have børn. At de har haft en periode, hvor de har bygget hus, hvor det ligesom var ham der måtte stå for det hele. I en perioder før havde han sammen med … udstykket noget jord og var bekymret for at dette skulle gå helt galt og de gik konkurs.
Fortæller, at han i går gik uden for huset da han ikke følte han kunne mærke sig selv. Følte ikke han vidste hvem han selv var. Kontaktede egen læge, der fortalte ham at han så måtte have det godt når han ikke kunne mærke sig selv. Hentede datteren i institutionen da han har erfaring med, at det er hende han kan mærke. Fortæller, at han efter at have fået medicinen oplever, at han kan tåle at høre lyde. Føler sig ikke længere sansemættet som han tidligere har været hvad lyd angår. Fortæller, at han også har fået det lidt bedre på den måde, at han godt kan være til stede og ikke som tidligere hvor han følte sig konstant urolig og ikke følte han kunne være nogen steder. Fortæller, at han sagtens kunne gå 25 km uden at kunne mærke sin krop og ikke mærke sine ben. Beskriver, at han indimellem har fornemmelsen af, at han har et bælte rundt om hjernen. Fortæller, at han er meget kreativ og har tænkt mange tanker og at han måtte stoppe de, da det gør ondt i hjernen. Prøver nu at gøre tingene per automatik og fortæller, at han ligesom har sluppet

kontrollen og ladet kroppen tage over. Er blevet mere ligeglad. Fortæller, at han på vejen herind til samtale pludselig oplevede noget flash back. Fortæller det på den måde, at det var samme vej han kørte på arbejde og pludselig fik han voldsom hjertebanken og det kløede voldsomt i skridtet som han tidligere havde problemer med for 3 år siden. Fortæller, at kæresten er meget belastet af, at han har det dårligt og er halvtidssygemeldt. Har ofte haft det som om han ikke ved hvor han skal være i verden og han har kigget sig rundt mange steder for at finde nogle stresshjem som han tænkte kunne hjælpe ham. Fortæller, at han nok har haft noget social fobi og beskriver at det især var slemt da han gik på … da han var 20-22 år. Vi gennemgår ICD10 kriterierne herfor og det står klart, at det har han haft og til dels stadigvæk har. Kunne eks. da han var 20-22 år ikke tage bussen og følte, at alle kiggede på ham og han var udsat for kritik og vurdering. Fortæller, at det altid har betydet meget for ham, hvad andre tænkte om ham. Fortæller, at faren altid har målt og vejet ham og tingene aldrig var godt nok. Faren mente det var godt han kom ud at sejle, men det var svært for ham, da han ikke havde faren til at vurdere hvad der var rigtigt og forket og han synes det var svært at være sammen med så mange mennesker.
Benægter på noget tidspunkt at have været nogen hypoman eller manisk tilstand. Siger, at han tværtimod altid har haft meget kontrol over tingene. Har tidligere haft meget tankemylder, men har det ikke aktuelt, hvor han kan føle sig helt tanketom, hvilket bekymrer ham, da han så ikke føler noget. Kan være bange for, at han er ved at blive sindssyg. Fortæller, at han i perioder slet ikke kan genkende den verden han lever i. Dette bekymrer ham meget. Fortæller, at han for 14 dage siden oplevede, at nu kunne han ikke få det værre da bekymringerne ligesom slap op. Det forstås, at det er ca. samme tid hvor han startede på medicin.
Pt, fortæller, at han egentlig er i mod medicin, men at han er klar over, at han har brug for hjælp.
På dette tidspunkt i samtalen bliver pt. fraværende og han siger, 'vi bliver nødt til at stoppe', da han ikke er i stand til at høre hvad jeg siger længere. Vi aftaler følgende, hvad undertegnede også skiver ned på et stykke papir til pt.
…
Konklusion:
Det drejer sig om en …-årig mand, der gennem mange år har været voldsomt belastet og gennem længere tid har reageret med både angst og depressive symptomer. Beskriver endvidere psykosuspekte symptomer som umiddelbart vurderes at ligge til grund for en grundlæggende depressiv tilstand. Pt. er forpint og der er behov for en intensiv behandling og opfølgning."

I udtalelse af 11/9 2013 til selskabet fra samme speciallæge i psykiatri er det bl.a. anført:

"Aktuelt er pt. især præget af en yderst begrænset energi, hvor han let udtrættes. Er præget af kognitive forstyrrelser med stor begrænsning af koncentrationsevnen og korttidshukommelsen. Han mister let overblikket. Disse symptomer ses ofte efter en langvarig belastning og responderer ikke altid så godt/hurtigt på den antidepressive medicin som øvrige symptomer.
I forbindelse med at u.t. havde sommerferie, havde pt. kontakt til egen læge, der satte pt. ned i dosis af Venlaflaxin til aktuelt 225 mg. Pt. følges nøje på denne ændring, og der er aftalt ny tid i nærmeste fremtid. Den aktuelle medicinske behandling består således i: Depottbl. Venlaflaxin 225 mg dgl, tbl. Quetiapin 25 mg til natten, 1-2 stk.

Tilstanden er således aktuelt ikke stationær. Prognosen vurderes som værende god. Pt. må formodes at være der nu, hvor han ville kunne gøre brug af mere terapeutiske samta-

ler, hvor tilgangen bør være kognitiv. Pt. har aktuelt fokus på, hvad der er uhensigtsmæssigt for ham og er gået i gang med at ændre på disse ting (bl.a. er deres hus sat til salg efter nøje overvejelse), så han ikke bliver vedligeholdt i en belastningstilstand. Mht. tidshorisont kan det være meget svagt at bedømme, men umiddelbart tænkes det, at han i løbet af 2-4 mdr. vil være i stand til at deltage arbejdsfremmende foranstaltninger."

I statusattest af 11/11 2013 til kommunen har speciallægen i psykiatri bl.a. oplyst:

"Der henvises til tidligere statusattest af d.04.06.13. Pt. er aktuelt i behandling med depottbl. Venlaflaxin 225 mg dgl. Har tidligere været oppe på 300 mg. Har ikke oplevet en opblussen af symptomerne ved at gå ned i dosis. Her foruden får pt. tbl.. Quetiapin 50 mg til natten.
Aktuelt er depressionen i remission og pt. har ikke længere selvmordstanker. Føler sig trist over aktuelle situation. Har lyst og interesse til ting, men føler at energien halter. Hvad angstsymptomer angår er han også klart i bedring, og alt i alt må det siges, at pt. har profiteret godt af behandlingen, medicin og kognitiv terapi. Hvad medicinen angår tænker u.t. ikke, at der aktuelt eller i nærmeste fremtid skal ændres på denne. Så snart søvnen bedres yderligere, kan pt. dog forsøge at gå ned i Quetiapin og senere igen helt seponere denne. Planen er, at pt. skal fortsætte med psykologsamtaler (hvor u.t. er med på sidelinien mht. medicinjusteringer). Det vurderes, at pt. i løbet af et par mdr. (ca. 01.01.14) vil være parat til en gradvis tilbagevenden til arbejdsmarkedet, formentlig med opstart på 3- 4 timer ugentlig, hvor der skal tages relevante skånehensyn i forhold til pt., eksempelvis i form af nedsat tid, struktur og forudsigelighed. Dette skånehensyn bør være i opstartsfasen og varigheden vil formenlig være 1-2 måneder og med øgning af timeantallet langsomt. Der er en del i pt.s liv, som han er igang med at ændre på, bl.a. egne forventninger, som nok har været noget urealistiske hidtil på visse fronter. Det vurderes, at pt. arbejder godt i terapien og alt i alt vurderes prognosen som værende god. Pt. vil kunne vende tilbage på arbejdsmarkedet, og formentlig skønnes fuld arbejdskraft om ca. 3 måneder fra 01.01.2014.

B: Vurdering af helbredsforholdenes betydning for sagen (der angives ikke en vudering af en evt. social ydelses art og omfang)
Diagnose:
Svær depression med psykosesuspekte symptomer, nu i remission
Svær panikangst, nu remission"

Klagerens psykolog har i en statusattest af 16/1 2014 til selskabet bl.a. noteret:

"Første samtale jeg havde med [klageren] var 25-09-13. Vi har d.d. (13-01-14) haft 8 samtaler.
I samtalerne med [klageren] arbejder vi bl.a. med hans angst for at blive stresset. Vi arbejder med at [klageren] enten skal kunne rumme sine tanker eller kunne abstrahere fra dem, så de ikke kommer til at fylde for meget.
Herudover har vi også fokuseret på [klagerens] perfektionisme og hans bekymringer om hvad andre mennesker tænker om ham. [Klageren] har fået til opgave, at skulle 'tage masken af' og ikke stille en facade op i sociale situationer, både overfor folk han kender og overfor fremmede.
…
[Klageren] er kommet langt med sig selv ift. til hans tilstand for 6-8 mdr. siden, men han har fortsat en række barrierer han skal have arbejdet med og nogle ting fra fortiden han skal have bearbejdet for at han kan komme af med sin angst. Det er vanskeligt at give en

prognose. Jeg vil vurdere at tilstanden kan bedres markant og det er realistisk, at han vil være langt mindre hæmmet af angst og bekymringer. Om han bliver helt fri for angst er umuligt at svare på pt.
Jeg vil anbefale, at [klageren] fortsætter med flere psykologsamtaler. Disse samtaler kan med fordel have omkring 3-4 ugers mellemrum, for at strække behandlingen over længere tid og han har mulighed for samtaler når han skal i arbejde/praktik. Et kortere forløb vil ikke give [klageren] den samme mulighed for at få afprøvet sig selv mellem sessionerne.
[Klageren] har spurgt til forskellige former for kropsbehandlinger. Det er min erfaring, at mange med fysiske skader/skavanker kan profitere af body-sds, zoneterapi og lignende kropsbehandling. [Klageren] kan evt. også have gavn af den slags behandling, men vil antagelig ikke helbrede ham."

Speciallægen i psykiatri har i en statusattest af 25/6 2014 til selskabet bl.a. anført:

"Da ut. første gang har samtale med pt er han svært plaget af panikangst og depressive symptomer. Han får det bedre på medicinsk behandling og de depressive symptomer forsvinder og angsten bliver langt mindre således at han ikke længere er plaget af panikangstanfald i samme grad.
Jeg ser mere og mere en person, der har urealistiske forventninger i forhold til virkeligheden og tegn på forstyrrelse af personlighedsstrukturen. Da vi havde en 'rundbordssamtale', burde han være dér, hvor han kunne starte en tilbagevendelse til arbejdsmarkedet, idet angst- og de depressive symptomer var trådt i baggrunden, og han først og fremmest var præget af den grundlæggende forstyrret personlighedsstruktur (gav ved samtalen udtryk for urealistiske forventninger og skubbede ansvaret fra sig m.v.)
Ut. har i 2014 kun haft 2 samtaler med pt. (marts måned). Da han oplevede et større pres fra ut. mhp. tilbagevendelse til arbejdsmarkedet, blev pt. i tiltagende grad irriteret på ut.
Når jeg læser notaterne fra Joblinien, tænkes flg: Han virker noget ansvarsfraliggende, udadprojicerende, appellerende, sort/hvid i tankegangen. Gør brug af splitting. Er meget optaget af at få dækket egne behov. Alt i alt tænker ut. at notaterne fra Joblinien underbygger, at det skulle dreje sig om en grundlæggende forstyrrelse af personligheden med især narcissistiske træk.
Der er ingen springende tankegang eller lign. der kunne tyde på psykose.
Ved sidste samtale steg pt. i dosis med medicinen, men skal naturligvis trappes ned igen, da han ikke har haft effekt heraf. Ut. kan naturligvis også komme i tvivl om, hvorvidt pt. tager medicinen.
et svært at komme med en nærmere beskrivelse af den aktuelle tilstand og arbejdsevne.Pt. giver udtryk for ikke at føle sig forstået og kommer således bl.a. med en udtalelse via journalnotater fra Joblinien: 'Jeg forsøgte at skabe noget for samfundet alt imens systemet bremsede det gang på gang..' Pt.s oplevelse af ikke at kunne komme i kontakt med ut., kan ut. ikke helt genkende. Da ut. fik en mail fra [klageren] med mange spørgsmål, som han ønskede besvaret, kontaktede sekretæren samme dag ut. og der blev tilbudt pt. en samtale. Da det snart er 3 mdr. siden ut. har set pt., er det svært at komme med en nærmere beskrivelse af den aktuelle tilstand og arbejdsevne."

Klagerens praktiserende læge har i statusattest af 25/9 2014 til kommunen bl.a. oplyst:

"[Klageren] lider af en svær stress/angst/depressionslignende tilstand. Behandling i 2013 med antidepressiv medicin og psykoterapi gav fremgang for en tid. Der skulle dog ikke meget ydre pres til, før bedringen gik i stå og tilstanden blev forværret. Den fortsatte fremgang som psykiateren forventede i efteråret, var i håb om at den fremgang der havde været til da ville fortsætte. Pt. ville også rigtig gerne være hurtigt rask og var optimistisk - han

var stadig præget af den præstationstrang, som faktisk drev ham ud i sammenbruddet. Fortsat fremgang udeblev, da krav fra omgivelser i form af arbejdskrav og familiære forpligtelser ikke kunne overkommes. For at undgå forværring, for at få det bedre og undgå pres fra jobkrav, tog han på rekreation med samlever og datter hvilket var givende.
…
Der er ugentlig kontakt til psykolog og der er planlagt opfølgning af ny psykiater. Man har lov at håbe at fremgangen fortsætter således at arbejdsduelighed kan opnåes gradvist i løbet af det næste halve til hele år. Det afhænger meget af at den sociale situation med bolig løses, så der kan komme mere stabil tilknytning til psykiater og til ny psykolog, da aktuelle psykolog er sygemeldt.
Det er vigtigt at [klageren] uanset bopæl, holder jævnlig kontakt til egen læge og til kommende psykiater for at følge udviklingen og optimere fremgangen."

I statusattest af 23/10 2014 til kommunen har klagerens praktiserende læge bl.a. anført:

"1) [Klageren] har siden 11.3.2014 til september 2014 været behandlet og undersøgt for psykisk lidelse, kløende brændende hud og endetarmsgener samt ledsmerter hos psykiater, neurolog, gastroenterolog, hudlæge og egen læge samt gået til psykologbehandling.
Antidepressiv medicin har ikke haft vedvarende effekt, og måske desværre givet drejning i manisk retning. Efter udtrapning er der kommet en mere rolig fase, og det går stille fremad.
2) Angående fremtiden skønnes det at der fra dags dato om ca 6 måneder opstart arbejde langsomt, ca 5 timer ugentlig den første måned, for herefter 5-10 timer næste måned. Dvs. gradvis øgning af timetal afh. af tilstanden til fuld arbejdsdygtigighed om 10 måneder."

Klagerens praktiserende læge har i statusattest af 19/3 2015 til kommunen bl.a. noteret:

"[Klageren] har været syg siden eftersommeren 2012 og er det stadig. I begyndelsen tolket som stress og depression, som det dog ikke lykkedes at behandle. Det første 1½ år er gået hos psykiater med forsøg på at behandle for depression hvilket ikke hjalp, og diagnosen har med tiden vist at være alvorligere i form af posttraumatiske stresssymptomer med svær angst og muligvis en personlighedsforstyrrelse. Det konstante pres fra familie og forventninger til arbejde har forværret tilstanden. Efter afskærmning fra familien ved at flytte, ved rekreationsophold sydpå som han selv har betalt og den seneste psykologbehandling, som støtter [klageren] på vej til at genopbygge sin personlighed, er tilstanden gradvist bedret siden december 2014. Der er således en gradvis genopbygning af personligheden i gang. Datteren opretholder han kontakt til og selv om det er krævende går det jævnt fremad, også støttet af psykolog og herfra. Der er behov for støtte til kontakten til datteren og boligforhold. Jeg vil tilråde en stand by periode fra nu, da der er behov for ro til at fortsætte kursen sammen med psykolog og egen læge, og senere opstart af et længerevarende ressourceforløb i efteråret, hvor han ikke presses i arbejde, da det ikke skønnes overkommeligt men blot forværrende for tilstanden."

Klagerens psykolog har i udtalelse af 5/5 2015 til kommunen bl.a. anført:

"Klienten har gået i behandling hos mig siden september 2014. Han lider af stærk angst, PTSD samt forskellige psykosomatiske symptomer, herunder føleforstyrrelser i kroppen og brændende fornemmelser i hovedet. Han har en udtalt angst for at miste kontrollen specielt over sine tanker. Han klager over manglende koncentrationsevner og kognitive egenskaber samt manglende energi. Klienten er generelt meget forpint.

Det er tvivlsomt om klienten indenfor de nærmeste år vil kunne vende tilbage til et normalt job på arbejdsmarkedet. Al aktivering indenfor 1-2 år vil udgøre et stort pres på klienten og tilrådes ikke.

Han er tidligere blevet medicineret, men har kun oplevet at hans tilstand blev forværret. PTSD udløses via tanker, hændelser, situationer, som klienten har været i under sygdommen.

Tilstanden er udløst af voldsom stress og stærk angst i forbindelse med et job som sælger.

Fremgang kan dog spores på andre planer end relateret til job og aktivering."

I en kommunal lægeattest af 21/5 2015 har klagerens praktiserende læge bl.a. oplyst:

"Der forudsættes at tidligere oplysninger er bekendt.
[Klageren] er psykisk i en posttraumatisk stress tilstand som har varet i flere år og er kulmineret i 2012/2013. Det blev tolket som depression af psykiater og forsøgt behandlet med medicin, men den periode oplevede [klageren] faktisk som en forværring og forplumring af tilstanden, han fik det ikke meget bedre. Der er nu ganske langsom kommet bedring generelt over det sidste år. [Klageren] er i psykologbehandling og jeg kan se at der er en opbygning igang af både personlighed, men også af de sociale relationer i familien som er vigtige i helingsprocessen og resocialisering efter at have isoleret sig betydeligt i forhold til tidligere.
De fysiske angstreaktioner fylder meget stadig dagligt, men er dog også aftagende.
Der er psykiske symptomer med hukommelsesbesvær, panikangst, koncentrationsbesvær og nedsat tolerance overfor mange mennesker forsamlet/mange indtryk.
…
2.3 Særlige hensyn
…
Der er behov for et ressourceforløb på 3-5 år. Prognosen sat ud fra den tid der er gået, for at nå hertil hvor han nu er.
Det [klageren] har mest gavn af, er ro til at komme til kræfter psykisk, at opbygge et nyt forsvar mod indtryk udefra og dermed få de fysiske symptomer og angstreaktioner til at aftage. Dvs. der skal ikke laves yderligere undersøgelser psykiatrisk eller fysisk medmindre der sker ændringer i negativ retning.
Det tilrådes at psykologbehandling fortsættes, da den virker godt. Der kan ikke stilles krav om arbejdsprøvning eller aktivering det næste halve til hele år, da pres udefra reaktiverer angst og giver tilbagegang i helbredelsen, og dermed vil forlænge ressourceforløbet.
…
2.4 Lægens kommentar til patientens opfattelse af eget helbred
…
Det er meget uforudsigeligt hvor meget der kan overkommes næste dag, da tilstanden er svingende både mht fysisk energi og psykisk overskud.
[Klageren] har tidligere haft tendens til at overvurdere sine ressourcer, da han så gerne vil være rask, men der synes nu at være en betydelig mere realistisk accept af, at han ikke magter så meget som han gerne ville."

16. 88624

I lægeattest af 8/10 2015 til selskabet har klagerens praktiserende læge bl.a. anført:



1	Hvordan er patientens tilstand nu? (jf. ovenfor skadedato/sidst afgivne attest)	☐ Uændret ☒ Bedre ☒ Forværret – hvordan? Pt har haft det værre en periode siden sidste erklæring januar 2014, men har det nu en smule bedre i forhold til den værste periode.
2	Hvordan har forløbet af sygdommen eller følgerne efter skaden været siden sidste attest/indtil nu? (jf. ovenfor skadedato/sidst afgivne attest)	Der har været en forværring af den psykiske tilstand, men pt har siden januar 2015 haft det lidt bedre men med ganske beskedne fremskridt.

…

		NEJ	JA	
6	a) Hvordan vurderer du prognosen for patientens tilstand?			Uændret ☐ Dårlig ☐ God ☐ Ved ikke ☒
	b) Er der tilstødt komplikationer, der har påvirket sygdommens/skadens forløb?	☐	☒	Hvis JA: Hvilke, hvordan og hvorfor? Pt oplevede personlighedsændringer i forbindelse med højdosis af venlafaxin, der så blev seponeret august 2014.

…

d) Forventer du, at patienten helt eller delvist genvinder erhvervsevnen i forhold til andet arbejde?	☒	☒	Hvis JA: Hvornår? Meget uvist han vil meget gerne men der kan gå år. (dag/md/år)

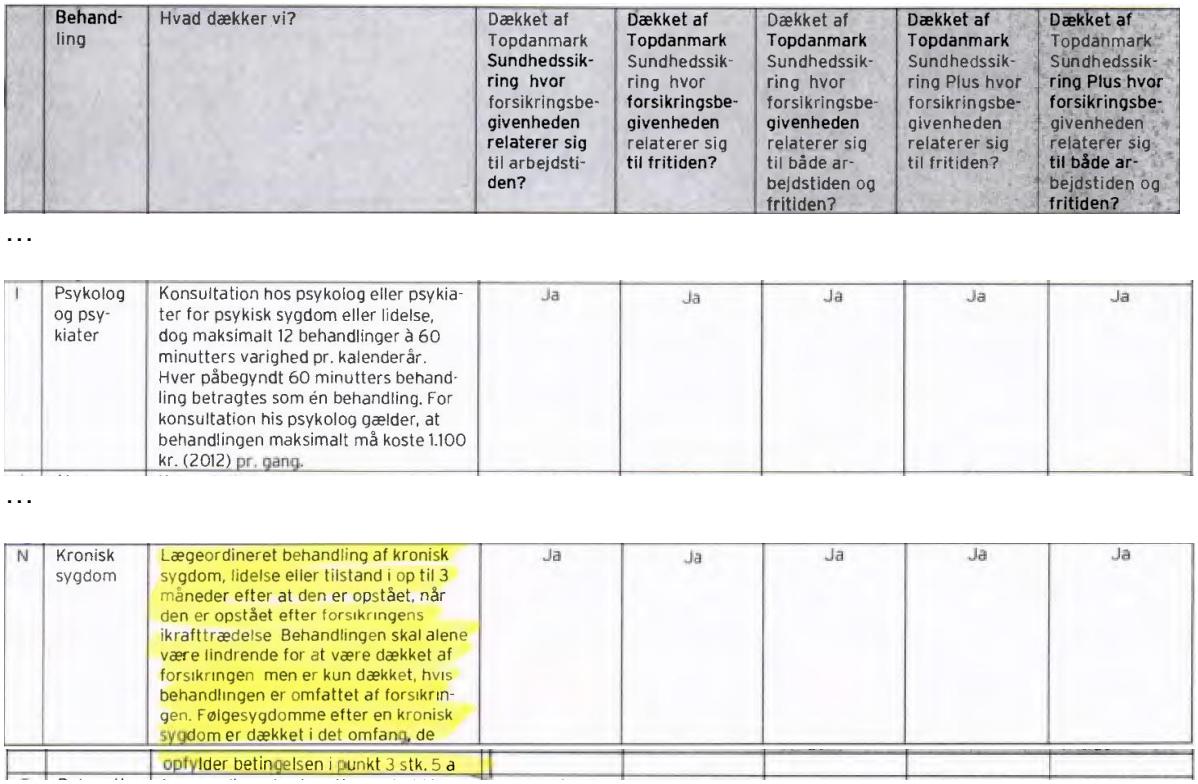
I forbindelse med en arbejdsmedicinsk undersøgelse er det i notat af 13/10 2015 bl.a. beskrevet:

> "Patienten er fra starten af samtalen præget af meget væsentlige angstsymptomer og fremstår forpint. Efter patientens ønske indledes samtalen, idet man fra starten af samtalen forsøger at fokusere på indhentning af erhvervsanamnese og ekspositioner i forhold til ansættelse som sælger i perioden 2009-2012. Samtalen må dog opgives på grund af forværring af de psykiske symptomer, forpinthed og rysten."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

> "**3 Dækning**
> …
> Stk. 5. Det er derudover en forudsætning for dækning, at:
>
> a. der er tale om sygelige tilstande eller lidelser, der via behandlingen kan forventes kureret eller væsentligt og varigt forbedret, efter en almen dansk lægelig vurdering, eller
> b. der er tale om kronisk sygdom, lidelse eller tilstand opstået efter forsikringens ikrafttræden, hvor behandlingen blot skal være lindrende, se punkt 4 stk. 4 afsnit n.
>
> …
> **4 Dækningsberettiget behandling**
>
> Stk. 1. I dækningsskemaet nedenfor har vi beskrevet, hvilke udgifter til behandling sundhedssikringen dækker, herunder operation og hermed direkte forbundne udgifter på offentlige sygehuse, hvor det offentlige opkræver egenbetaling, og på private hospitaler eller klinikker, forudsat at behandlingen er lægeligt godkendt.
> …

17. 88624



	Behandling	Hvad dækker vi?	Dækket af Topdanmark **Sundhedssikring hvor forsikringsbegivenheden relaterer sig** til arbejdstiden?	**Dækket af Topdanmark** Sundhedssikring hvor **forsikringsbegivenheden** relaterer sig **til fritiden?**	Dækket af **Topdanmark** Sundhedssikring hvor forsikringsbegivenheden relaterer sig til både arbejdstiden og fritiden?	**Dækket af Topdanmark** Sundhedssikring Plus hvor forsikringsbegivenheden relaterer sig til fritiden?	**Dækket af** Topdanmark Sundhedssikring **Plus hvor forsikringsbegivenheden** relaterer sig **til både arbejdstiden og fritiden?**
…							
I	Psykolog og psykiater	Konsultation hos psykolog eller psykiater for psykisk sygdom eller lidelse, dog maksimalt 12 behandlinger à 60 minutters varighed pr. kalenderår. Hver påbegyndt 60 minutters behandling betragtes som én behandling. For konsultation his psykolog gælder, at behandlingen maksimalt må koste 1.100 kr. (2012) pr. gang.	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
…							
N	Kronisk sygdom	Lægeordineret behandling af kronisk sygdom, lidelse eller tilstand i op til 3 måneder efter at den er opstået, når den er opstået efter forsikringens ikrafttrædelse Behandlingen skal alene være lindrende for at være dækket af forsikringen men er kun dækket, hvis behandlingen er omfattet af forsikringen. Følgesygdomme efter en kronisk sygdom er dækket i det omfang, de opfylder betingelsen i punkt 3 stk. 5 a	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
…							

23 Ordliste

…

Kroniske sygdomme

Kroniske sygdomme har en eller flere af følgende karakteristika: De er varige, efterlader blivende følger, skyldes ikke-reversible patologiske forandringer (blivende sygelige tilstande), de kræver en særlig rehabiliteringsindsats eller må forventes at kræve langvarig overvågning, observation eller behandling."

I forsikringsbetingelserne ved tab af erhvervsevne hedder det bl.a.:

"**7 Dækning**

Stk.1. Forsikringen dækker ved forsikredes erhvervsevnetab som følge af sygdom eller ulykke. Forsikringen dækker kun erhvervsevnetab opstået i forsikringstiden.

Stk. 2. Forsikringen er etableret med en karensperiode på 3, 6 eller 12 måneder, hvilket fremgår at forsikringsaftalen, forsikringsmeddelelsen eller dækningsoversigten. Karensperiodens begyndelse regnes fra det tidspunkt, hvor forsikrede opfylder betingelserne for udbetaling af forsikringsydelsen, men udbetalingen og præmiefritagelsen begynder først, med virkning fra det tidspunkt, hvor forsikredes erhvervsevne har været nedsat med halvdelen eller mere uafbrudt i hele karenstiden.

Stk. 3. Ved etablering af forsikringen er det aftalt, om forsikringen dækker fuldt ud ved erhvervsevnetab på halvdelen eller 2/3. Det fremgår af forsikringsmeddelelsen eller dækningsoversigten, hvad der er aftalt.

...

Stk. 6. Fastsættelsen af graden af erhvervsevnetabet sker på grundlag af en lægelig vurdering af erhvervsevnetabet (medicinsk erhvervsevnetab), samt oplysninger om, hvad forsikrede er i stand til at tjene ved egen arbejdsindsats, når erhvervsevnetabet tages i betragtning (økonomisk erhvervsevnetab). Såvel det medicinske som det økonomiske erhvervsevnetab skal opfylde betingelserne for at der kan ske udbetaling, se dog reglerne nedenfor om fleksjob.

Stk. 7. Topdanmarks vurdering af erhvervsevnetabet sker uafhængigt af den vurdering, de offentlige myndigheder eller andre forsikringsselskaber foretager. Topdanmarks vurdering sker altså uden hensyntagen til, om der bevilges ydelser fra det offentlige eller andre forsikringsselskaber.

Midlertidigt erhvervsevnetab:
Ved midlertidigt erhvervsevnetab forstås, at forsikrede midlertidigt er ude af stand til at passe sit nuværende arbejde. Ved halvt midlertidigt erhvervsevnetab forstås at forsikrede alene kan passe sit nuværende arbejde i et omfang svarende til halvdelen eller mindre. Hvis forsikrede kan passe sit nuværende arbejde i større omfang end halvdelen er erhvervsevnetabet ikke halvt. Erhvervsevnetab foreligger, når forsikrede pga. sygdom eller ulykke ikke længere skønnes i stand til ved egen arbejdsindsats at tjene mere end halvdelen respektive en tredjedel af, hvad deri samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, alder og køn.

Udbetaling ved midlertidigt erhvervsevnetab sker i starten af perioden med nedsat erhvervsevne efter karenstidens udløb.

Når Topdanmark har foretaget en vurdering af, om forsikrede har et varigt erhvervsevnetab, ophører forsikredes ret til udbetaling ved midlertidigt erhvervsevnetab. Denne vurdering sker som regel senest 18 måneder efter den 1. sygedag. Vurderingen kan dog foretages på et hvilket som helst tidspunkt, efter tilstanden har stabiliseret sig. Topdanmark kan dog for et begrænset tidsrum en eller flere gange udskyde vurderingen af det varige erhvervsevnetab. Så længe udskydelsen varer, fortsætter udbetalingen og præmiefritagelsen efter reglerne om midlertidigt erhvervsevnetab.

Varigt erhvervsevnetab:
Fortsætter forsikrede med at være sygemeldt, og har sygdomstilstanden stabiliseret sig i et sådant omfang, at den fremtidige erhvervsevne kan vurderes, foretages en vurdering af, om erhvervsevnen varigt er nedsat med halvdelen respektive 2/3.

Bedømmelsen sker under hensyntagen til forsikredes nuværende tilstand.

Erhvervsmulighederne skal bedømmes både indenfor forsikredes eget fag, tidligere arbejdsområde, inden for beslægtede fag eller fag, der er egnede i den konkrete situation. Det er således den generelle erhvervsevne og ikke erhvervsevnen i forsikredes erhverv, der skal være nedsat.

Ved vurderingen af forsikredes længerevarende erhvervsevnetab foretages derfor et skøn over, om forsikrede må anses for egnet til omskoling. Hvis forsikrede anses for egnet til omskoling, og den generelle erhvervsevne ikke er nedsat med halvdelen respektive 2/3, stopper bevillingen. Der bevilges altså ikke i selve omskolingsperioden.
...

19. 88624

10 Udbetaling
...
Stk. 9. Forsikrede skal underrette Topdanmark, hvis helbredstilstanden forbedres. Topdanmark kan til enhver tid kræve dokumentation for erhvervsevnetabet."

Nævnet udtaler:

Det fremgår af sagen, at klageren i 2012 blev henvist af sin praktiserende læge til psykologbehandling på grund af bl.a. depressionssymptomer og angst. Han blev efterfølgende tillige behandlet med forskellig medicinering.

Klageren gør gældende, at selskabet fortsat skal yde dækning. Han har herudover anført, at selskabet skal fastsætte en méngrad, at selskabet skal vurdere hans varige erhvervsevnetab, og at hans personlighedsforstyrrelse er en følge af medicinering.

Selskabet har i kalenderårene 2012-2015 ydet dækning for psykologbehandlinger til klageren, men har afvist at betale for behandlinger efter 2015. Selskabet henviser til, at der ikke er udsigt til varig forbedring af klagerens tilstand, og at klagerens sygdom er kronisk, hvorfor der alene er dækning i 3 måneder, efter at sygdommen blev diagnosticeret i 2014.

Selskabet har endvidere bemærket, at en vurdering af klagerens méngrad ikke har relevans for vurderingen af hans aktuelle forsikringssager, og at klageren siden den 1/12 2012 har modtaget dækning ved tab af erhvervsevne og fortsat er bevilget dækning frem til foreløbigt den 1/1 2018.

I november 2013 anførte en speciallæge i psykiatri, at klagerens diagnose var "Svær depression med psykosesuspekte symptomer, nu i remission. Svær panikangst, nu i remission". I statusattest af 25/6 2014 anførte samme speciallæge bl.a., at "Jeg ser mere og mere en person, der har urealistiske forventninger i forhold til virkeligheden og tegn på forstyrrelse af personlighedsstrukturen.", og at der er personlighedsforstyrrelse med særligt narcissistiske træk.

Klagerens praktiserende læge har i en kommunal statusattest af 23/10 2014 bl.a. noteret, at "Antidepressiv medicin ikke har haft vedvarende effekt, og måske givet en drejning i manisk retning". Den praktiserende læge har i lægeattest af 21/5 2015 bl.a. noteret, at klageren "er i psykologbehandling og jeg kan se at der er en opbygning i gang af både personlighed…".

Behandlingsudgifter

Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at selskabet dækker op til 12 psykolog- eller psykiaterbehandlinger pr. kalenderår. Hertil fremgår det, at det er en forudsætning for dækning, at der er tale om en tilstand eller lidelse, der "via behandlingen kan forventes kureret eller væsentligt og varigt forbedret, efter en almen dansk lægelig vurdering." jf. forsikringsbetingelsernes punkt. 3, stk. 5, litra a.

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen – herunder de lægelige udtalelser – at selskabets afslag på fortsat dækning til psykologbistand ikke kan kritiseres. Nævnet finder, at selskabet har godtgjort, at fortsatte psykologbehandlinger af klageren ikke kan forventes at kurere eller væsentligt og varigt forbedre hans sygdom. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at selskabet har ydet dækning i 4 år, og at klagerens tilstand uanset de iværksatte behandlingstiltag – herunder de dækkede psykologbehandlinger - flere gange er forværret, og at der kun har været beskedne tegn på fremskridt.

Erhvervsevnetab og méngradsfastsættelse

Nævnet har noteret sig, at selskabet har bevilget klageren dækning for tab af erhvervsevne frem til foreløbig den 1/1 2018. Nævnet finder med henvisning til hertil, at der ikke er foreligger et aktuelt konkret økonomisk mellemværende mellem klageren og selskabet som nævnet kan afgøre, hvorfor nævnet ikke finder anledning til at tage stilling til klagepunktet, jf. herved nævnets vedtægter § 4, stk. 3.

Nævnet finder endvidere ikke grundlag for at pålægge selskabet at fastsætte klagerens méngrad.

21. 88624

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels