Ankenævnet for Forsikring

Den 14. december 2016 blev i sag nr. 89135:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Skandia Danmark
Kay Fiskers Plads 9
2300 København S

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har pensionsordning i Skandia Danmark. Han klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at yde dækning ved tab af erhvervsevne efter den 1/3 2015. Selskabet henviser til, at klageren ikke nøje har overholdt lægelige råd og anvisninger.

Forsikringen giver ret til invalideydelser og præmiefritagelse, såfremt klagerens erhvervsevne nedsættes på grund af sygdom eller ulykke. Der er en karenstid på 3 måneder.

Klageren blev som følge af blandt andet kronisk depressiv tilstand og længerevarende mental belastning sygemeldt pr. 22/7 2013. Han fratrådte sin stilling pr. 1/9 2013. Selskabet har ydet dækning fra 1/10 2013 til 1/3 2015. Selskabet har afvist yderligere dækning med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen efter denne dato.

Klagerens advokat har i brev af 25/2 2016 til nævnet bl.a. anført:

> "Som advokat for [klageren] skal jeg hermed og i forlængelse af min 'klageskrivelse' af 27. januar 2016 (mail) til Skandia redegøre for de forhold som efter min og min klients opfattelse giver grundlag for at Skandia skal genoptage udbetalingerne fra den af [klageren] tegnede erhvervsevnetabsforsikring.
>
> Med baggrund i den af speciallæge i psykiatri … udarbejdede erklæringer af 10. maj 2014 og 15. august 2015 kan det lægges til grund, at [klagerens] sygdomsbillede domineres af

et langvarigt udmatningssyndrom, som reducerer [klagerens] funktionsniveau til at være væsentligt under 50 % af et normalt funktionsniveau indenfor ethvert erhverv. Dermed er det afgørende kriterium for udbetaling i henhold til den tegnede forsikring opfyldt.

Skandia har i begrundelsen for sit afslag af 17. ds. anført følgende:

'at du dels ikke nøje overholder lægelige råd og anvisninger, dels at du i øvrigt ikke foretager det der med rimelighed kan forlanges for at afhjælpe erhvervsevnenedsættelsen'.

Hertil skal jeg bemærke følgende:

Det fremgår af udtalelse af 22. januar 2016 fra praktiserende læge …, at klageren 'følger behandlingsplanen for sin kroniske udbrændthedstilstand'. Endvidere anføres det, 'at jeg/vi har set patienten til kontroller og samtaler 7 gange i 2015 og han tager fortsat medicin jfr. vedhæftede medicinliste'.

Disse udtalelser skal sammenholdes sammenholdt med følgende afsnit i erklæring af 15. august 2015 fra [speciallæge i psykiatri]:

'Undertegnede vurderer således sammenfattende, at alle realistiske psykiatriske behandlingstilbud (medicin og psykoterapi) er udtømte og at tilstanden må forventes at stabilisere sig omkring det tidligere beskrevne funktionsniveau'.

Jeg gør gældende, at de ovenfor anførte udtalelser fra de lægeligt sagkyndige dokumenterer dels, at [klageren] 'dels overholder lægelige råd og anvisninger' og dels foretager 'det, der med rimelighed kan forlanges for at afhjælpeerhvervsevnenedsættelsen'. Sagen er nemlig den, jfr. udtalelsen fra [speciallæge i psykiatri], at der ikke er noget som [klageren] kan gøre, idet 'alle realistiske psykiatriske behandlingstilbud er udtømte og at tilstanden må forventes at stabilisere sig omkring det tidligere beskrevne funktionsniveau'.

I tilknytning hertil anses det således for værende uden betydning, at [klageren] november 2013 tog til [land uden for EU], idet [klageren] i 2014 og 2015 gentagne gange har været i Danmark for at deltage i samtaler/behandlinger, herunder et længerevarende ophold på omkring 6 måneder i 2015.

Det er således min opfattelse, at Skandia baserer sit afslag på fortsat udbetaling på et fejlagtigt grundlag og altså et grundlag, der i direkte modstrid med de lægelige udtalelser.

Ankenævnet anmodes derfor om at pålægge Skandia at genoptage forsikringsudbetalingerne principalt fra det tidspunkt hvor Skandia stoppede udbetalinger og subsidiært fra et af nævnet fastsat senere tidspunkt."

Selskabet har i brev af 12/5 2016 til nævnet heroverfor bl.a. bemærket:

"**Påstand**

Skandia nedlægger påstand om frifindelse dvs fastholdelse af Skandias afslag på dækning efter 1. marts 2015.

Sagsfremstilling
Sagen angår en klager, der er [leder] i et familiefirma. Klager anmoder Skandia om dækning for tab for erhvervsevne efter indtrådt sygdom.

Det fremgår af sagen, at klager sygemeldes den 22. juli 2013 fra sit job som [leder] i det familieejede firma. Klager er [i 30'erne] på det tidspunkt. Klager fratræder sin stilling som [leder] d. 1.september 2013.
…
Familievirksomheden …, der stadig eksisterer under samme cvrnummer. Klager oplyser, at virksomheden i 2013 går dårligt, og at der er stort arbejdspres på klager. Klagers virksomhed sender anmodning om Skandia overtager bestående risikodækninger. Begæringen er dateret 7. maj 2010, se **bilag A.**

Klager er omfattet af en Bonuspension i Skandia **(bilag C).** Det fremgår af betingelserne, at der er dækning ved invaliditet, se pkt 6, **bilag C.**

Klager modtager dækning fra forsikringen på midlertidigt grundlag fra 1. oktober 2013 1. marts 2015 (se **bilag Dog E).**

Ved stop for udbetaling pr. 1. marts 2015 indgiver klager et klagebrev til Skandia af 27. jan. 2016, hvilket brev Skandia besvarer ved brev af 17. feb. 2016 jf. **bilag D.** Da Skandia fastholder afvisningen af fortsat udbetaling indgives klage til Ankenævnet for Forsikring dateret 25. feb. 2016.

Skandia oplyser overfor klager, at der sker *midlertidig* udbetaling af forsikring ved tab af erhvervsevne **jf. bilag D.** Brevet fra Skandia oplyser, at klagers forsikring dækker ved tab af den generelle erhvervsevne, som skal være nedsat med 50 %, men at Skandia i første omgang har vurderet klagers erhvervsevne i forhold til hans nuværende erhverv som [leder]. Derfor er udbetalingen midlertidig. Brevet oplyser også, at hvis klager fortsætter med at være syg i en længere periode, vil Skandia vurdere klagers erhvervsevne i forhold til at varetage ethvert erhverv og at klager derfor kan miste retten til at få udbetalt penge fra forsikringen, selv om den helbredsmæssige situation ikke har ændret sig.

Da der sker stop for udbetaling skriver Skandia den 12 marts 2015 til klager, at der er en anbefaling af, at klager udover medicinsk behandling og samtaler med læge *også* kan profitere af traumeterapi og kropsterapi og hvis der ikke sker anden behandling end der modtages på det tidspunkt, vil der ikke ske en progression, og at klager derfor vil forhale processen mod helbredelse. Herefter gentages forsikringsbetingelsen i pkt. 6:

> *'Det er en betingelse for dækning for invaliditet, at forsikrede nøje overholder lægelige råd og anvisninger og i øvrigt foretager det, der med rimelighed kan forlanges for at afhjælpe erhvervsevnenedsættelsen'.*

Det skrives desuden, at klager ikke er i anden kognitiv terapi eller behandling hos speciallæge, psykolog eller terapeut. Desuden beskrives tilstanden som en langvarig belastningstilstand, som kræver længere tids behandling. Skandia meddeler derfor afslag efter grundigt at have forklaret årsagen for klager. Se **bilag E.**

Speciallæge i psykiatri … konkluderer den 10. maj 2014, at klager anbefales at tage kontakt til sin praktiserende læge mhp medicinskifte fra Citalopram til Cymbalta, hvilket *bør* give en væsentlig bedring samtidig med at yderligere medicinændringer også bør overvejes. Desuden bør sikres en god døgnrytme med 8 timers søvn, sund kost og motion og kosttilskud. Der kan også profiteres af en afgrænset terapiforløb mhp at få større indsigt i sygdomsmekanismer, behandling og forebyggelse, men intet indikerer, at klager har brug for mere dybdegående psykoterapi. Speciallægen vurderer, at prognosen stadig er usikker, men at den beskrevne behandlingsvifte først skal afprøves over de følgende måneder, og at klager derefter bør revurderes md forventning om, at hans nuværende funkti-

onsniveau, der på det tidspunkt ansås som væsentlig under 50 % af et normalt funktionsniveau indenfor ethvert erhverv, men at det så kan forventes at have gennemgået en positiv udvikling og rettet sig betydeligt (se bilag 4 fremlagt af klager).

Speciallæge i psykiatri … laver en status af 15. august 2015. Klager havde forsøgt det anbefalede medicinskift men fået alvorlige bivirkninger og var derfor fortsat med Citalopram. Det fremgår af samtalen, at klager har opholdt sig i [land uden for EU] næsten hele den mellemliggende periode fra første samtale i maj 2014 op til august 2015 og derfor ikke havde hverken deltaget i terapeutisk forløb eller dyrket motion eller omlagt sin kost, taget kosttilskud eller i øvrigt omlagt sin dagligdag, hvor det beskrives' korte spadsereture og ansvarsfrit arbejde ca. 1- 1,5 time pr dag og hvilepause over middag samt at han alene skulle gå fra sit bosted og op af en skråning for at få mad. Lægen konkluderer, at 'alle realistiske psykiatriske behandlingstilbud (medicin og psykoterapi) er udtømte og at tilstanden må forventes at stabilisere sig omkring det tidligere beskrevne funktionsniveau'. Desuden tilføjes at klager igen er taget til [land uden for EU]. Se bilag 5.

Årsagen til sygemeldingen den 22. juli 2013 angives at være kronisk depressiv tilstand, samt udbrændthed, se bilag F. I bilag F, side 1 siges, at behandlingen ikke er afsluttet, og at behandlingen følges. Desuden oplyses i bilag E side 1, at årsagen er stor arbejdsmæssig belastning.

Klager har siden medio 2014 opholdt sig i [land uden for EU] og overvejer at flytte dertil permanent jf. telefonnotat af 10/7 2014, bilag G og email af 6. august 2014 , se bilag H. Omkring den periode er klager i medicinsk behandling jf .mail fra klager af 17 aug. 2014, jf. bilag I.

Som et led i udredningen af om der kan ydes fortsat udbetaling til klager sker en udredning via samtaler med psykolog, se bilag J. Psykologen oplyser, at klager ikke er optimalt behandlet, da han ikke sideløbende med medicinering har modtaget psykologsamtaler. Psykolog anbefaler træning og samtaler ca. 6 md inden arbejde overvejes. Psykologen vurderer, at klager med tiden vil kunne få det bedre (bilag J, side 4). Klager opholder sig - udover kort besøg i Danmark maj 2014 og september 2014 jf. bilag G - I - i [land uden for EU].

Påstanden om frifindelse fastholdes under henvisning til

- At pkt. 6.9 i forsikringsbetingelserne siger, at 'Det er en betingelse for dækning for invaliditet, at forsikrede nøje overholder lægelige råd og anvisninger og i øvrigt foretager det, der med rimelighed kan forlanges for at afhjælpe erhvervsevnenedsættelsen'.

- At pkt. 6.3 siger 'Erhvervsevnen vurderes efter en generel og ikke en individuel målestok, idet erhvervsevnen vurderes i forhold til alle erhverv, man med rimelighed kan forlange, den forsikrede skal påtage sig, herunder også erhverv, som ville forudsætte omskoling'.

- At klager dermed ikke nøje har overholdt lægelige anvisninger og i øvrigt foretaget det, der med rimelighed kan forlanges for at afhjælpe erhvervsevnenedsættelsen.

- At klager heller ikke gennem det offentlige system har forsøgt at afklare sin erhvervsevne og derved afhjælpe den for eksempel via fleksjob eller andet.

- Side 3 nederst i speciallægeerklæring dateret 15. august 2015 siger [speciallæge i psykiatri]' at der ikke er tale om en ny depressiv episode eller anden psykopatologi, der krævede ændret medicinsk intervention og udfordringen var således fortsat, hvordan [klageren] med andre midler end medicin og psykoterapi kunne få det bedst muligt med de under diagnoser omtalte problemfelter, som også er beskrevet i første erklæring, og på den baggrund valgte jeg at respektere [klagerens] udsagn om, at han ikke havde noget psykoterapeutisk behandlingsønske'.

- At Skandia i brev af 12. januar 2015 (bilag E) skriver, at der er en anbefaling af, at klager udover medicinsk behandling og samtaler med læge også kan profitere af traumeterapi og kropsterapi og hvis der ikke sker anden behandling end der modtages på det tidspunkt, vil der ikke ske en progression, og at klager derfor vil forhale processen mod helbredelse. Herefter gentages betingelsen i pkt. 6: ' Det er en betingelse for dækning for invaliditet, at forsikrede nøje overholder lægelige råd og anvisninger og i øvrigt foretager det, der med rimelighed kan forlanges for at afhjælpe erhvervsevnenedsættelsen'. Det skrives desuden at klager ikke er i anden kognitiv terapi eller behandling hos speciallæge, psykolog eller terapeut. Desuden anføres, at tilstanden beskrives som en langvarig belastningstilstand, som kræver længere tids behandling. Skandia meddeler derfor afslag efter grundigt at have forklaret årsagen for klager.

Afslutningsvis: Skandia vurderer, at klager ikke nøje har fulgt lægelige råd og anvisninger, hvilket kræves efter betingelserne og overordnet ikke foretager, hvad der med rimelighed kan forlanges for at afhjælpe erhvervsevnenedsættelsen og ikke har haft noget ønske om at deltage i et behandlingsforløb. Som det fremgår har klager opholdt sig for størstedelen i [land uden for EU], og dermed ikke haft mulighed at følge behandling i Danmark. På den baggrund fastholdes afvisningen af, at Skandia skulle have pligt at forsætte udbetalingen af erhvervsevnetab. Der henvises til forsikringsbetingelserne pkt. 6.9 og 6.3. Skandia har derfor løftet bevisbyrden for, at klager ikke følger de lægelige råd og anvisninger for at afhjælpe erhvervsevne-nedsættelsen."

Klagerens advokat har i brev af 13/6 2016 til nævnet til dette bl.a. anført:

"Det skal pointeres, at [klagerens] ophold i land uden for EU] ikke har afskåret ham i at følge de behandlinger og anvisninger, som er givet af henholdsvis [speciallæge i psykiatri] og praktiserende læge … .

I periode fra maj 2014 til august 2015 har [klageren] opholdt sig ca. 9 måneder sammenlagt i [land uden for EU], men i perioden har deltaget i alle aftalte samtaler med [speciallæge i psykiatri] og alene 7 samtaler og konsultationer hos [praktiserende læge] i 2015, jfr. dennes erklæring.

Skandias skrivelse af 12. maj 2016 til Ankenævnte efterlader det indtryk, at Skandia ikke accepterer de vurderinger og udsagn som er fremsat af [speciallæge i psykiatri].

Det er Skandia der har anmodet om at få en psykiatrisk speciallægeerklæring og det er ubestridt at [speciallæge i psykiatri] besidder alle de nødvendige kvalifikationer for at afgive en sådan erklæring.

På den baggrund opleves det af [klageren] som stærkt krænkende, at Skandia angiveligt ikke accepterer konklusionerne i de af [speciallæge i psykiatri] udarbejdede to erklæringer, der entydigt fastslår, at [klageren] har væsentligt under 50% af et normalt funktionsni-

veau indenfor ethvert erhverv samt fastslår, hvad der er helt centralt i sagen, at 'alle realistiske behandlingstilbud [medicin og psykoterapi er udtømte)'.

I øvrigt skal det afslutningsvis bemærkes, at hverken praktiserende læge … eller [speciallæge i psykiatri] har givet udtryk for, at [klageren] ikke har fulgt de anvisninger, som er blevet ham givet af de to læger.

Skandias påstand herom er således i enhver henseende både urigtig og udokumenteret."

Selskabet har i brev af 20/6 2016 til nævnet heroverfor bl.a. bemærket:

"Skandia fastholder afgørelsen og henviser til de allerede fremsatte argumenter og yderligere:

I bilag 5, side 2:

> *'Ad medicin: da [klageren] ikke længere viste symptomer på melankolskdepression, og da tidligere forsøg på ændring i medicinen havde ført til svære bivirkninger foreslog undertegnede [speciallæge i psykiatri], at vi forsøgte en beskeden reduktion i Citalopramdosis (40 til 30 mg), idet det ofte er set, at længerevarende antidepressiv behandling kan føre til 'udmatningssymptomer'/oplevelsen af træthed og nedsat kognitiv formåen'.*

Uanset dette er oplyst af psykiateren, vælger klager at fortsætte med medicinen. Der forsøges dog nedtrapning.

Bilag 5, side 3:

> *Ad psykoterapi: Undertegnede [speciallæge i psykiatri], præsenterede [klageren] for den kognitive behandlingsmodel med fokus på tankemæssig omstrukturering og adfærdsændring i en forventning til, at det kunne påvirke uhensigtsmæssige følelser såvel som fysiske reaktioner positivt, og næste skridt var derefter at konkretisere nogle 'problemområder'; som [klageren] oplevede havde en uhensigtsmæssig indvirkning på hans følelser, tænkning og adfærd. Der blev gjort et grundigt arbejde for at definere disse problemområder, men [klageren] holdt fast i, at han ikke længere oplevede sig tynget af forløbet i virksomheden i de sidste år forud for hans sygemelding, udfaldet af flere års kamp for overlevelse, reaktioner fra involverede parter, skilsmissen mv. og han havde heller ikke PTSD-lignende symptomer med temaer fra disse år. [Klageren] oplevede ingen problemer i forhold til netværket eller andre betydningsfulde personer, så det eneste, han kunne føre på problemlisten var, at han var træt af sin helbredstilstand - den kroniske udmatningstilstand - og den fastlåste situation forhold til økonomien'.*

Bilag 5, side 4:

> *'Undertegnede [speciallæge i psykiatri], vurderede i slutningen af denne samtale, at der ikke var tale om en ny depressiv episode eller anden psykopatologi, der krævede ændret medicinsk intervention, og udfordringen var således fortsat, hvordan [klageren] med andre midler end medicin og psykoterapi kunne få det bedst muligt med de under diagnoser omtalte problemfelter, som også beskrevet i den første erklæring, og på den baggrund **valgte jeg at respektere [klagerens] udsagn om, at han ikke***

> ***havde noget psykoterapeutisk behandlingsønske.*** *[Klageren] ønskede dog at fortsætte med den medicinske behandling med tabt. Citalopram 40 mg dagl. og tabt. Quetiapin 12,5-25 mg til natten, idet han trods alt oplevede at denne medicin havde en positiv indvirkning på hans samlede tilstand, og derudover havde han kun ønske om, at undertegnede [speciallæge i psykiatri], sendte en status til Skandia, mens* ***han selv ville påtage sig ansvaret for de miljømæssige ændringer, som han fandt kunne gavne ham bedst'.***

Klager er i forløbet kun til 2 behandlingssamtaler hos [speciallæge i psykiatri] hhv d. 11. maj og 9. juni (intet årstal anført, men antages at i 2015). Det fremgår også af **bilag 5.**

Årsagen til ophør med udbetaling er, at Skandia fortsat vurderer, at klager dels ikke nøje overholder lægelige råd og anvisninger, dels at klager i øvrigt ikke foretager det, der med rimelighed kan forlanges for at afhjælpe erhvervsevnenedsættelsen.
…
På den baggrund er Skandias vurdering ikke udokumenteret og urigtig, men har baggrund i en psykiaters faglige udtalelser.

De af klagers advokats nævnte besøg hos [praktiserende læge] er besøg hos klagers praktiserende læge og er i bilag 6 (fremsendt af klager som bilag til den indgivne klage) benævnt 'kontroller og samtaler' og det er derfor ikke korrekt af klagers advokat at benævne det som '7 samtaler'. Desuden er citeret ovenfor, at [speciallæge i psykiatri] '*valgte at respektere [klagerens] udsagn om, at han ikke havde noget psykoterapeutisk behandlingsønske'.* Denne udtalelse fra [speciallæge i psykiatri] viser, at klager ikke fulgte de lægelige anvisninger.

Konklusion: Klager har ikke nøje overholdet lægelige anvisninger og i øvrigt foretaget det, der med rimelighed kan forlanges for at afhjælpe erhvervsevnenedsættelsen som fx at deltage i den af psykiateren foreslåede psykoterapeutiske behandling. I øvrigt henvises til det allerede skrevne i brev af 12. maj 2016 herfra."

Klagerens advokat har i brev af 15/8 2016 til nævnet til dette bl.a. anført:

"Ad medicin:

Jeg henviser til bilag 5, side 3, hvor der anføres følgende:

'Allerede inden for den første uge efter den påbegyndte reduktion al Citalopram meddelte [klageren] at han havde fået det meget dårligt. Han havde fået mange fysiske symptomer: hjertebanken, svær hovedpine/migræne og projektet med reduktion i dosis blev derfor opgivet, idet nedtrapningen ikke kunne gøres mere skånsomt og undertegnede vurderede efterfølgende, at det ikke var ændringer i den medicinske behandling der forventes at kunne bedre hans tilstand, da han selv var panisk angst for at tænke alternativer til Citalopram.
Undertegnede fandt i øvrigt heller ikke længere psykopatologi, der indikerede medicinskift.'

På baggrund af ovenstående står det klart, at nedtrapningen blev opgivet med billigelse fra [speciallæge i psykiatri], og at der således ikke er tale om, at [klageren] har tilsidesat de lægelige anvisninger.

Det skal for god ordens skyld præciseres, at [klageren] i 1. halvår 2015 var til samtale hos [speciallæge i psykiatri] den 19/3, 23/3,11/5 og 9/6. Det fremgår af vedlagte faktura- bilag 7.

Afslutningsvis bemærkes, at det fastholdes, at Skandia fejltolker de af [speciallæge i psykiatri] udarbejdede erklæringer.

Der er ikke tale om, at [klageren] har handlet imod de lægelige anvisninger eller undladt at følge disse.

Selskabet har i brev af 30/8 2016 til nævnet heroverfor bl.a. bemærket:

Klagers repræsentant fremlægger en faktura nr. 0602 dateret 15. august 2015 (bilag 7), der viser, at klager har deltaget i 5 timers samtale på 4 datoer henholdsvis den 19, 23. marts og 11. maj samt 9. juni. Der er ikke oplyst årstal, men det antages at være 2015.

Den fremlagte faktura ændrer ikke på, at der i næsten hele 3. og 4. kvartal 2013 og 2014 var meget lange perioder, hvor klager opholdt sig i [land uden for EU], hvor det ikke har været muligt for klager at forsøge fx arbejdsprøvning, følge lægelige anvisninger om et psykoterapeutisk forløb ved psykolog og bevidsthedstræning jf. det tidligere fremlagte samt bilag.

Desuden fremgår den 11. maj 2015, at klager 'ikke længere viste symptomer på en melankolsk depression....' .(se **bilag 5,** fremlagt af klagers advokat, side 2).

Desuden nævnes i udtalelse fra klagers egen læge d. 22. jan. 2016, at klager følger behandlingsplanen for kronisk udbrændthedstilstand, **bilag 6.** Dermed er klager ude af sin depression, men stadig ikke i gang med at afprøve sine muligheder på arbejdsmarkedet eller følge de lægelige anvisninger fra psykiateren, der må anses som specialisten på området.

Påstanden fastholdes
Påstanden om friholdelse for dækning for 'tab af erhvervsevne' efter 1. marts 2015 fastholdes med det d.d. samt tidligere fremlagte med bilag."

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 10/5 2014 fremgår bl.a.:

"**Klinisk vurdering:**
[Mand i 30'erne] med et velsoigneret og alderssvarende udseende. Han er slank, og almentilstanden er upåfaldende.

[Klageren] er klar og velorienteret i tid, sted og egne data. Han fremstår velbegavet og velformuleret, men han anstrenger sig dog for at formulere sig i længere sætninger og udtrættes let mentalt.
Stemningslejet er moderat forsænket på melankolsk vis, idet han oplever en vis aftenlysning og morgenvånde. Han er selvbebrejdende og selvforringende, og det psykomotoriske tempo er også let hæmmet - men uden tegn til agitation. Der etableres ganske hurtigt en god formel og en rimelig god emotionel kontakt, og han fremstår ikke appellerende eller symptomaggraverende.
[Klageren] præsenterer intet produktivt psykotisk, og personlighedsmæssigt er det ovennævnte træk, der er fremherskende.

Diagnoser.
DF 32.1 Depressiv enkeltepisode af moderat grad.
DF 43.8 Længerevarende udmatningssyndrom med let accentuerede socialfobiske- og generaliserede angstsymptomer
samt neurasteni og kognitive deficits i moderat grad.
DZ 73.1 Accentuerede personlighedstræk.
DZ 56.6 Længerevarende mental belastnings i forbindelse med arbejde.

Sammendrag og konklusion:
Det drejer sig således om en [mand i 30'erne], der har haft en upåfaldende opvækst i en kernefamilie, hvor han udviklede en moden personlighedsstruktur præget af pligtopfyldenhed, ansvarlighed og arbejdsomhed, og hvor det hele tiden lå i kortene, at han skulle overtage familievirksomheden, når den ældre generation valgte at træde tilbage.

[Klageren] har på intet tidspunkt forud for nuværende sygdomsforløb udvist nogen former for psykopatologi, men hans grundlæggende personlighedsstruktur har nok bidraget til, at han i så mange år blev ved med at kæmpe for virksomhedens overlevelse, da den økonomiske krise ramte den fra 2007/8.

[Klageren] redegør for, hvordan udmatningen meldte sin ankomst forbigående i de første år for at blive afløst af nyt håb om, at udviklingen vendte igen til det mere positive, men specielt fra 2011 afløste uheldene og de negative udfordringer hinanden frem til det endelige sammenbrud i foråret/forsommeren 2013, hvor [klageren] i juni måned endelig så sig nødsaget til at sygemelde sig, og herefter har han på intet tidspunkt været i nærheden af sin habitualtilstand.

Undertegnede vurderer, at [klagerens] nuværende tilstand bedst beskrives med ovennævnte diagnoser, hvor det samlede sygdomsbillede domineres af det langvarige udmatningssyndrom, men [klageren] angiver også symptomer, der er kendetegnende for en melankolsk depression, hvilket giver håb om, at han med en optimering i den antidepressive behandling suppleret med andre tiltag kan få det væsentligt bedre indenfor det næste halve års tid.

Undertegnede har således anbefalet [klageren] at tage kontakt til sin praktiserende læge med henblik på et medicinskift fra Citalopram til Cymbalta, der optitreres efter effekt mod 120 mg dagligt, og såfremt der i løbet af 6 uger på maksimal dosis Ikke er væsentlig bedring, bør diagnosen revurderes samtidig med, at yderligere medicinændringer også bor overvejes.
Herudover er det vigtigt, at [klageren] sikrer sig en regelmæssig døgnrytme omhandlende 8 timers sammenhængende søvn om natten, sunde måltider, daglig motion, kosttilskud inklusiv essentielle fedtsyrer og mineraler, kognitiv træning og hvile uden at sove om dagen.
Herudover kan [klageren] også profitere af et afgrænset terapiforløb med henblik på at tå større indsigt i sygdomsmekanismer, behandling og forebyggelse, men der er intet der indikerer, at han har brug for mere dybdegående psykoterapi.

Undertegnede vurderer, at prognosen stadig er usikker, da den beskrevne behandlingsvifte først skal afprøves over de følgende måneder, og det vurderes derfor relevant, at [klageren] vurderes på ny om ca. et halvt år i en forventning om, at hans nuværende funktionsniveau, der vurderes at være væsentligt under 50 % af et normalt funktionsniveau indenfor ethvert erhverv, har gennemgået en positiv udvikling og rettet sig betydeligt."

10. 89135

I psykologudtalelse af 1/10 2014 hedder det bl.a.:

"Vurdering:
Det vurderes, at [klageren] fortsat er psykisk meget skrøbelig. Han ses ikke optimalt behandlet, da han ikke sideløbende med medicinering har modtaget psykologsamtaler, eller været optimalt medicineret.
[Klageren] har været gennem en længere og større krise, som har rystet ham på hvad han kan, og hvem han er. Samtidigt med dette er han splittet mellem de ambitioner og det værdisæt han altid har haft, og de værdier han oplever er i [land uden for EU], samt det han aktuelt kan præstere, med sit nuværende funktionsniveau. [Klageren] har meget svært ved at acceptere de ting der er sket, og der hvor han er nu.
Det vurderes, at [klageren] aktuelt kan håndtere minimalt pres, og meget let føler nederlag, hvilket medfører suicidaltanker. [Klageren] har brug for at opbygge flere psykiske ressourcer, medførende en større psykisk robusthed, for at kunne håndtere de tab han har lidt, samt hverdagen og i fremtiden et arbejde. Det anbefales, at [klageren] aktuelt ikke presses udover sine grænser.
[Klageren] kunne i høj grad have brug for psykologsamtaler, for at kunne sætte nogle af de ting han føler og tænker på plads. Især vurderes det, at der skal opbygges ressourcer til at håndtere det nederlag som [klageren] føler han har lidt, og de nederlag han løbende føler, når han ikke kan det samme som før, og gennem egne sammenligninger bliver selvbebrejdende. Kva [klagerens] personlighedsstruktur, med perfektionistiske træk, så kan [klageren] ikke acceptere de nederlag han har lidt, og relaterer dem direkte til, at det er ham der er noget galt med. Nederlaget bliver forstørret af [klagerens] personlighedstræk, hvilket der i høj grad kunne arbejdes med terapeutisk. Det anbefales at [klageren] starter i et psykologisk forløb, og sideløbende modtager relevant psykofarmakologisk behandling over længere tid, ca 3-6 mdr, inden arbejde overvejes. Herefter må han igen vurderes ved psykiater, med henblik på vurdering af depression, suicidaltanker og funktionsniveau.
Der anbefales videre, at [klageren] komme i gang med at træne. Dette for at [klageren] kan opbygge nogle ressourcer og succesoplevelser.

Barrierer og ressourcer for aktivitet og arbejdsrelateret deltagelse:

Barrierer:
Depression, med dertil følgende symptomer: forstyrret søvn, nedsat kognitiv funktion, suicidaltanker, selvberejdelser.
Risiko for psykisk forværring, ved pres.
Ikke optimalt behandlet.

Ressourcer:
Motiveret for at træne igen.
Motiveret for behandling.

Forslag til indsats/aktivitet:

Det anbefales at [klageren] starter i et terapiforløb ved psykolog, og sideløbende modtager relevant psykofarmakologisk behandling, over et længere stykke tid, op til et halvt år. Herefter må han igen vurderes ved psykiater, med henblik på vurdering af depression, suicidaltanker og funktionsniveau. Først herefter, kan det arbejdsmæssige perspektiv komme på tale.

Der anbefales videres, at [klageren] kommer i gang med at træne. Dette for at [klageren] kan opbygge nogle ressourcer og succesoplevelser."

Af psykiatrisk speciallægevurdering af 24/10 2014 fremgår bl.a.:

"Monofaglig vurdering:

Det drejer sig om en [mand i 30'erne], hvis [ene forældre] har lidt af depression, som har haft en tryg og stabil opvækst, hvor han har følt sig elsket af sine forældre.
Han har ikke været udsat for særlige negative hændelser i barndommen.
Han klarede sig fagligt og socialt godt i skolen.
Personlighedsmæssigt beskriver han sig selv som ordentlig, perfektionistisk og med lidt tvangsprægede træk.
Der har aldrig været misbrug og han har ikke fejlet noget psykisk tidligere.
Han har overtaget familiefirma, hvor han er [leder]. Har haft svært ved at sige fra og oplevede i forbindelse med krisen tiltagende arbejdsmæssige belastninger, hvorefter han har udviklet regelret moderat depression med et neurastenisk præg.
Han har været vurderet ved speciallæge i psykiatri for nogle måneder siden, der anbefalede medicinomlægning. Han har prøvet medicinen af, men fik det faktisk værre. Samlet set har han det nok lidt værre, end da han blev undersøgt sidst, men på nogle områder lidt bedre.
Der er fortsat visse depressive kernesymptomer som fx manglende lyst og derudover udtalte kognitive vanskeligheder, samt at han er meget let trætbar (har et neurasteniformt præg).
Således er jeg enig i de tidligere stillede diagnoser, og at han fortsat har følgevirkningerne efter depressiv enkeltepisode af moderat grad.
Derudover har han accentuerede personlighedstræk (lidt tvangsprægede træk).
Han rejser nu tilbage til resort og lever en enkel tilværelse, hvor han langsomt samler overskud.
Han er kommet tilbage til den oprindelige medicin.
Man kunne godt forsøge omlægning af medicinen til andet præparat inden for samme gruppe som Citalopram som fx Sertralin med langsom optrapning, indtil der er god effekt.
Man kunne også overveje tillæg af stemningsstabiliserende medicin Lamotrigin, som nogle gange har en god effekt på svært behandlelige depressioner.
Der er ikke nogen realistiske forventninger til, at det vil gøre væsentligt ved de kognitive vanskeligheder, han lider af på nuværende tidspunkt, men det vil muligvis kunne give en øget lyst og reducere noget af den depressive symptombyrde.
Derudover kan der også anbefales, at han får et psykoterapeutisk forløb ved psykolog omkring depressionsbehandling og accept af sin nuværende tilstand.
Hans funktionsniveau er væsentligt nedsat, stadigvæk langt under halvdelen af, hvad han har magtet tidligere.
Der er en del uprøvede behandlingsmuligheder, men de vil ikke have nogen væsentlig betydning for hans funktionsniveau. Det er erfaringen, at de kognitive vanskeligheder, som der især optræder ved stressudløst depression, kan være ganske langvarige og svært behandlelige. Det vurderes dog, at han med tiden vil kunne få det bedre, og der kan gå lang tid, måneder til år.
Om han fuldt restituerer sig og opnår almindelig tilknytning til arbejdsmarkedet på sigt (år) er usikkert og kan ikke afgøres på nuværende tidspunkt.
Han anbefales desuden bevidsthedstræning (mindfulness-meditation), motion og ovennævnte andre behandlingstiltag."

12. 89135

I psykiatrisk speciallægeerklæring af 15/8 2015 fremgår bl.a.:

"**Diagnoser juni 2015:**
DF 43.8 Længerevarende udmatningssyndrom med accentuerede socialfobiske- og generaliserede angstsymptomer (let grad), dysthymi (let grad), neurasteni (svær grad) og kognitive deficits (moderat grad).
DZ 73.1 Accentuerede personlighedstræk.
DZ 56.6 Længerevarende mental belastning i forbindelse med arbejde.
…
[Klageren] kontaktede undertegnede primo marts 2015, hvor han kunne fortælle, at han efter udredningen hos undertegnede havde været til et udredningsforløb ved [klinik] i eftersommeren 2014, hvor der blev anbefalet en bred behandlingsvifte, der omhandlede psykoterapi, evt. ændring i psykofarmakologisk behandling i samråd med psykiater, fysioterapi, samt socialfaglig koordination rettet imod Jobcenter/arbejdsmarkedet med virksomhedskonsulent/coach.

Forud for denne udredning havde [klageren] i et samarbejde med egen læge afprøvet det anbefalede medicinskift fra Citalopram til Cymbalta, som han havde fået meget alvorlige bivirkninger af i behandlingsperioden på omkring 6 uger og med doser fra 60-120 mg uden, at han havde fået det psykisk bedre.

[Klageren] var herefter vendt tilbage på behandlingen med Citalopram 40 mg dagl, da han blev udredt ved [klinik], og han havde frem til den første samtale ved undertegnede den 19. marts 2015 fasthold denne medicinering, imens han også havde været udrejst i nogle måneder til [land uden for EU], hvor han oplever at have det bedste miljø for at efterleve de øvrige anbefalinger fra undertegnede vedrørende kost, motion og øvrig levevis.
I disse omgivelser havde [klageren] oplevet at få det bedre mht. humøret, så han ikke havde oplevet sig så dybt deprimeret som han var, da undertegnede vurderede ham, men han var fortsat i en tilstand af lettere dysthymi.
Det var dog stadig symptomer knyttet til det kroniske udmatningssyndrom, der var altdominerende, idet han uændret oplevede meget hurtig udtrætning ved fysiske- såvel som mentale udfordringer, som han dagligt kastede sig ud i med korte spadsereture og lidt ansvarsfrit arbejde 1-1½ time dagligt, hvorefter hans koncentrationsevne var opbrugt, og der ofte var antræk til hovedpine.
Herefter havde [klageren] atter brug for en hvilepause over middag, indtil han skulle have aftensmad, og generelt var serviceniveaut sådan på det Resort, hvor han opholdt sig, at han ikke skulle foretage sig andet end at gå ned - og op af en klippeskråning for at komme til spisestuen til måltiderne og andet social samvær med sine venner/værtsparret.

[Klageren] var på samtaletidspunktet påvirket af, at han ikke længere fik udbetalt sin forsikring vedr. erhvervsevnetab fra Skandia, og efter endnu en samtale den 23. marts blev det aftalt, at undertegnede tog kontakt til Skandia mhp. at få afklaret, hvilket behandlingsforløb de forlangte, at [klageren] gennemgik, inden de ville revurdere sagen.
[Klageren] blev endvidere anbefalet at forsøge at bedre sin søvn med tabl. Quetiapin 12,5 - 25 mg til natten, da han vågende meget ofte og sov generelt langt under de anbefalede 8 timer på en nat.
Dette projekt har haft en blandet succes, idet han i starten følte sig meget dårlig/bivirkningspræget med utilpashed, svimmelhed og træthed, og han valgte derfor ret hurtigt at seponere det igen i første omgang.

Undertegnede fik afklaret, at forventningen til [klageren] var, at han indgik i yderligere relevante medicinske behandlingsmuligheder samt et kognitivt behandlingsforløb, og at be-

handlingen godt kunne foregå hos undertegnede, og da [klageren] herefter vendte tilbage fra en kort tur til [land uden for EU], kom han til den første 'behandlingssamtale' den 11. maj.

Behandlingsplanen den 11. maj 2015:
Ad medicin: Da [klageren] ikke længere viste symptomer på en melankolsk depression, og da tidligere forsøg på ændring i medicinen havde ført til svære bivirkninger forslog undertegnede, at vi forsøgte en beskeden reduktion i Citalopramdosis (40 til 30 mg), idet det ofte er set, at længerevarende antidepressiv behandling kan føre til 'udmatningssymptomer'/oplevelsen af træthed og nedsat kognitiv formåen.
Ad psykoterapi: Undertegnede præsenterede [klageren] for den kognitive behandlingsmodel med fokus på tankemæssig omstrukturering og adfærdsændring i en forventning til, at det kunne påvirke uhensigtsmæssige følelser såvel som fysiske reaktioner positivt, og næste skridt var derefter at konkretisere nogle 'problemområder', som [klageren] oplevede havde en uhensigtsmæssig indvirkning på hans følelser, tænkning og adfærd.

Der blev gjort et grundigt arbejde for at definere disse problemområder, men [klageren] holdt fast i, at han ikke længere oplevede sig tynget af forløbet i virksomheden i de sidste år forud for hans sygemelding, udfaldet af flere års kamp for overlevelse, reaktioner fra involverede parter, skilsmissen mv., og han havde heller ikke længere PTSD-lignende symptomer med temaer fra disse år.
[Klageren] oplevede ingen problemer i forhold til netværket eller andre betydningsfulde personer, så det eneste, han kunne føre på problemlisten var, at han var træt af sin helbredstilstand - den kroniske udmatningstilstand - og den fastlåste situation i forhold til økonomien. Her var der ikke længere hængepartier i forhold til hans tidligere engagement i [firmaet], idet han havde afhændet alt, men det var belastende, at han ikke kunne få sit hus solgt, og at sagen med Skandia var uafklaret.

[Klagerens] formulerede problemfelter, som han umiddelbart ikke lige kunne tænke mere konstruktive tanker om, blokerede således for en psykoterapeutisk proces, ligesom det var svært at definere en ændring i adfærd, der kunne fjerne hans udmatningssymptomer bortset fra følgende:.
Vi fastholdt vigtigheden af en struktureret hverdag med positivt indhold, sund kost og motion, og aftalte, at han til den følgende samtale skulle overveje evt. relevante andre problemområder.

Allerede inden for den første uge efter den påbegyndte reduktion i Citalopram meddelte [klageren], at han havde fået det meget dårligt. Han havde fået mange fysiske symptomer: hjertebanken, svær hovedpine/migræne, kvalme/utilpashed og rysten samt endnu dårligere søvn om natten, og projektet med reduktion i dosis blev derfor opgivet, idet nedtrapningen ikke kunne gøres mere skånsomt, og undertegnede vurderede efterfølgende, at det ikke var ændringer i den medicinske behandling, der kunne forventes at bedre hans tilstand, da han selv var panisk angst for at tænke alternativer til Citalopram.
Undertegnede fandt i øvrigt heller ikke længere psykopatologi, der indikerede andre medicinskift.

Undertegnede havde ferie medio/ultimo maj måned, og da [klageren] kom til den næste samtale den 9. juni kunne han berette om en fortsat betydelig forværring i tilstanden fysisk såvel som psykisk og dermed også i funktionsniveauet.
Ad psykisk: [Klageren] fortalte, at han endnu ikke var kommet sig over forsøget på at reducere Citalopram en lille måneds tid tidligere, men han tilskrev også den tilkomne tristhed, at han havde udviklet begrænsende smerter i sine hæle i forbindelse med hans

påbegyndte motion/spadsereture, og det havde bevirket, at han tilbragte det meste af sin tid i sengen, hvor han om dagen holdt sig vågen med TV, film og computeren for at undgå at ødelægge søvnen om natten, der var dårlig nok i forvejen. [Klageren] eksperimenterede fortsat på at bedre søvnen med en lille dosis Quetiapin (12Y2-25 mg dagl.) idet det var svært at finde den rette dosis, der kunne få ham til at sove igennem uden, at han blev for træt om dagen.
Forældrene var blevet [klagerens] altdominerende kontakt til omverdenen igen, og de besøgte ham ca. 1-2 gange ugentligt, hvor de tog sig af de praktiske ting omkring boligen/haven, og maden var forenklet, men han sørgede dog stadig for at få noget at spise mindst tre gange dagligt.
[Klageren] var generelt desillusioneret og ked af det, idet han følte sig forbandet af uheld, men han mente ikke at samtale kunne løse forbandelsen for ham, og han havde heller ikke været i stand til at formulerede relevante punkter til en problemliste, der kunne arbejdes med kognitivt.

Undertegnede vurderede i slutningen af denne samtale, at der ikke var tale om en ny depressiv episode eller anden psykopatologi, der krævede ændret medicinsk intervention, og udfordringen var således fortsat, hvordan [klageren] med andre midler end medicin og psykoterapi kunne få det bedst muligt med de under diagnoser omtalte problemfelter, som også er beskrevet i den første erklæring, og på den baggrund valgte jeg at respektere [klagerens] udsagn om, at han ikke havde noget psykoterapeutisk behandlingsønske.
[Klageren] ønskede dog at fortsætte den medicinske behandling med tabl. Citalopram 40 mg dagl. og tabl. Quetiapin 12½-25 mg til natten, idet han trods alt oplevede at denne medicin havde en positiv indvirkning på hans samlede tilstand, og derudover havde han kun et ønske om, at undertegnede sendte en status til Skandia, mens han selv ville påtage sig ansvaret for de miljømæssige ændringer, som han fandt kunne gavne ham bedst.

Undertegnede vurderer således sammenfattende, at alle realistiske psykiatriske behandlingstilbud (medicin og psykoterapi) er udtømte, og at tilstanden må forventes at stabilisere sig omkring det tidligere beskrevne funktionsniveau.
Det vurderes også, at det tidligere beskedne funktionsniveau nu må forventes at være relativt stationært med behov for omfattende skånehensyn, der omfatter en væsentligt nedsat arbejdstid og hensyn i forhold til arbejdsmiljø og - indhold. [Klageren] tåler ikke at arbejde under tidspres og for stor ansvar, og han har endvidere behov for meget trygge rammer, hvor han kun skal forholde sig til få personer, og hvor han ikke skal arbejde i for meget støj."

I attest fra egen læge af 22/1 2016 hedder det bl.a.:

"Efter anmodning skal det herved attesteres at ovennævnte … som er patient her i Lægehuset siden 2003, fortsat følger behandlingsplanen for sin kroniske udbrændthedstistand.

Jeg/vi har set patienten til kontroller og samtaler 7 gange i 2015 og han tager fortsat medicin jf. vedhæftede medicinliste."

15. 89135

I forsikringsbetingelserne hedder det bl.a.:

"**6**. **Dækning ved invaliditet**

6.1.
Ret til præmiefritagelse ved invaliditet og ret til ydelser ved invaliditet indtræder, når forsikredes erhvervsevne nedsættes i erstatningsberettigende grad, som anført på dækningsoversigten. Nedsættelsen af erhvervsevnen skal være en følge af sygdom eller ulykkestilfælde, og må ikke skyldes forsæt eller grov uagtsomhed.

6.2.
Der foreligger en nedsættelse af erhvervsevnen, når forsikrede ikke længere er i stand til - bedømt under hensyn til 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.

6.3.
Erhvervsevnen vurderes efter en generel og ikke en individuel målestok, idet erhvervsevnen vurderes i forhold til alle erhverv, man med rimelighed kan forlange, den forsikrede skal påtage sig, herunder også erhverv, som ville forudsætte omskoling.

6.4.
Retten til dækning ved invaliditet må ikke være indtrådt før forsikringens ikrafttrædelse.

6.5.
Skandia Liv foretager en selvstændig vurdering af forsikredes erhvervsevnetab.

Særligt for de enkelte dækninger

6.6.
Når erhvervsevnen har været nedsat uafbrudt i 3 måneder, begynder præmiefritagelsen og udbetaling af løbende ydelser den 1. i den efterfølgende måned.

6.7.
Hvis der tilkendes præmiefritagelse, opretholdes forsikringsdækningen uden præmiebetaling.

6.8.
Invalidesum udbetales tidligst ét år efter forsikringsbegivenheden, når følgende betingelser er opfyldt:
- Invaliditeten skønnes at være varig,
- Invaliditeten har varet uafbrudt i 1 år og
- Forsikrede er i live 1 år efter forsikringsbegivenheden.

6.9.
Det er en betingelse for dækning ved invaliditet, at forsikrede nøje overholder lægelige råd og anvisninger og i øvrigt foretager det, der med rimelighed kan forlanges for at afhjælpe erhvervsevnenedsættelsen."

Nævnets sekretariat anmodede i brev af 27/10 2016 selskabet om at fremsende klagerens dækningsoversigt, der henvises til i punkt 6.1 i de ovenfor citerede betingelser. Af dækningsoversigten fremgår det om erhvervsevnetabsdækningen alene:

"…

	Udbetaling (før skat)
Forsikring – når du er syg eller invalid – under udbetaling	
Årlig løbende udbetaling [skattekode]	[Beløb]
Invaliderenten udbetales forud hver måned	

Fritaget for at indbetale. [skattekode]
Du er samtidig forsikret, så din pensionsopsparing og dine forsikringer fortsætter uændret, selvom du ikke indbetaler i den periode, du får udbetalt penge fra forsikringen.
…"

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1970'erne, blev pr. 22/7 2013 sygemeldt som følge af blandt andet længerevarende mental belastning i forbindelse med sit arbejde. Han fratrådte sin stilling pr. 1/9 2013. Selskabet har ydet dækning fra 1/10 2013 til 1/3 2015.

Det blev i psykiatrisk speciallægeerklæring af 10/5 2014 blandt andet vurderet, at klagerens "nuværende" funktionsniveau, var væsentligt under 50 % af et normalt funktionsniveau indenfor ethvert erhverv. Speciallægen anførte, at det samlede sygdomsbillede domineres af det langvarige udmatningssyndrom, men at klageren også angiver symptomer, der er kendetegnende for en melankolsk depression, hvilket giver håb om, at han med en optimering i den antidepressive behandling suppleret med andre tiltag kunne få det væsentligt bedre indenfor det næste halve års tid.

Speciallægen har blandt andet anbefalet klageren at tage kontakt til sin praktiserende læge med henblik på et medicinskift fra Citalopram til Cymbalta, at opretholde en regelmæssig døgnrytme, få daglig motion og kognitiv træning og hvile uden at sove om dagen. Desuden er det speciallægens vurdering, at klageren også kan profitere af et afgrænset terapiforløb med henblik på at få større indsigt i sygdomsmekanismer, behandling og forebyggelse, men der er intet der indikerer, at han har brug for mere dybdegående psykoterapi.

På denne baggrund var det speciallægens vurdering, at prognosen stadig er usikker, da den beskrevne behandlingsvifte først skulle afprøves over de følgende måneder, og det vurderes derfor relevant, at klageren vurderes på ny.

En psykolog vurderede på baggrund af samtale med klageren den 29/9 2014, at klageren er meget psykisk skrøbelig, og at det anbefales, at han starter i terapiforløb ved psykolog og sideløbende modtager relevant psykofarmakologisk behandling i op til et halvt år. Desuden anbefalede psykologen fysisk træning.

I psykiatrisk speciallægevurdering af 24/10 2014 er det blandt andet anført, at der fortsat er visse depressive kernesymptomer som for eksempel manglende lyst og udtalte kognitive vanskeligheder, samt at klageren er meget let trætbar. Derudover har han accentuerede personlighedstræk (lidt tvangsprægede træk).

Speciallægen har blandt andet konkluderet, at klagerens funktionsniveau er væsentligt nedsat, stadigvæk langt under halvdelen af, hvad han har magtet tidligere, at der er en del uprøvede behandlingsmuligheder, men de vil ikke have nogen væsentlig betydning for hans funktionsniveau. Det er ifølge speciallægen erfaringen, at de kognitive vanskeligheder, som der især optræder ved stressudløst depression, kan være ganske langvarige og svært behandlelige. Det vurderes dog, at han med tiden vil kunne få det bedre, og der kan gå lang tid, måneder til år. Om han fuldt restituerer sig og opnår almindelig tilknytning til arbejdsmarkedet på sigt (år) er usikkert og kan ikke afgøres på nuværende tidspunkt. Han anbefales desuden bevidsthedstræning (mindfulness-meditation) og motion.

Den psykiatrisk speciallæge, der undersøgte klageren 10/5 2014 foretog ny undersøgelse af klageren i sommeren 2015, og vurderede på denne baggrund blandt andet, at der ikke var tale om en ny depressiv episode eller anden psykopatologi, der krævede ændret medicinsk intervention, og udfordringen var således fortsat, hvordan klageren med andre midler end medicin og psykoterapi kunne få det bedst muligt med sine lidelser, og speciallægen valgte på den baggrund "at respektere [klagerens] udsagn om, at han ikke havde noget psykoterapeutisk behandlingsønske." Klageren ønskede ifølge

speciallægen at fortsætte den medicinske behandling med Citalopram og Quetiapin til natten, idet han trods alt oplevede at denne medicin havde en positiv indvirkning på hans samlede tilstand.

Sammenfattende vurderede speciallægen, at alle realistiske psykiatriske behandlingstilbud (medicin og psykoterapi) er udtømte, og at tilstanden må forventes at stabilisere sig omkring det tidligere beskrevne funktionsniveau.

Speciallægen vurderede endvidere, at det tidligere beskedne funktionsniveau nu må forventes at være relativt stationært med behov for omfattende skånehensyn, der omfatter en væsentligt nedsat arbejdstid og hensyn i forhold til arbejdsmiljø og -indhold. Klageren tåler ikke at arbejde under tidspres og for stort ansvar, og han har endvidere behov for meget trygge rammer, hvor han kun skal forholde sig til få personer, og hvor han ikke skal arbejde i for meget støj.

Nævnet bemærker, at det ikke af det aftalegrundlag, som selskabet har fremlagt, fremgår, hvor meget klagerens erhvervsevne skal nedsættes, før han er berettiget til dækning. Selskabet har ellers oplyst klageren i breve af 11/3 2014 og 12/1 2015, at der kun er dækning, såfremt erhvervsevnen nedsættes med halvdelen. Selskabet har heller ikke eksplicit over for nævnet gjort gældende, at klageren ikke efter den 1/3 2015 opfylder dækningskriteriet i punkt 6.2 i forsikringsbetingelserne. Det er derimod selskabets opfattelse, at klageren ikke nøje har overholdt lægelige råd og anvisninger og ikke har foretaget det, der med rimelighed kan forlanges for at afhjælpe erhvervsevnenedsættelsen som forudsat i punkt 6.9.

Nævnet bemærker, at de i sagen fremlagte erklæringer fra psykolog og psykiater indeholder anbefalinger og henstillinger om ændret medicinering og om at øge mængden af fysisk træning eller at gennemgå et psykoterapiforløb med fokus på tankemæssig omstrukturering og adfærdsændring. Endelig ses klageren ikke at have fulgt anbefalingen fra speciallægen i psykiatri om at ændre sin medicinering.

Nævnet har dog noteret sig, at formuleringerne i de lægelige akter nedtoner effekten af mulig psykoterapi og stiller spørgsmål ved betydningen af, at klageren ikke har fulgt op på de uprøvede behandlingsmuligheder, ligesom det anføres, at klagerens valg og fravalg "respekteres".

Nævnet finder på denne baggrund, at der er kvalificeret tvivl om betydningen af klagers fravalg af de omtalte behandlingstiltag, og finder det rettest, at det pålægges selskabet at tilvejebringe en psykiatrisk speciallægeerklæring til belysning af klagers helbredstilstand, angivelse af veldefinerede råd og anvisninger for behandling og medicinering med henblik på at afhjælpe erhvervsevnenedsættelsen.

Når denne erklæring foreligger, kan selskabet revurdere sin stilling og meddele klager præcist, hvilke rimelige behandlingstiltag som forventes iværksat og fulgt, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 6.9.

Indtil dette er gennemført, kan selskabet ikke tilbageholde ydelserne til klageren, idet nævnet forudsætter, at klageren samarbejder loyalt om tilvejebringelse af speciallægeerklæring i efterforløbet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Skandia Danmark, skal indhente psykiatrisk speciallægeerklæring og genbehandle sagen.

Klagegebyret tilbagebetales.

Peter Thønnings