Ankenævnet for Forsikring

Den 22. november 2017 blev i sag nr. 90616:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Skandia Danmark
Kay Fiskers Plads 9
2300 København S

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har sundhedsforsikring hos Skandia Danmark. Hun klager over, at selskabet har afvist at yde dækning for behandling hos psykolog som følge af stress/depression.

Selskabet har henvist til, at klageren ikke opfylder forsikringsbetingelsernes punkt 2.3's krav om, at det skal være overvejende sandsynligt, at behandlingen væsentligt og varigt vil kurere sygdommen eller væsentligt og varigt forbedre klagerens helbredstilstand, og at forsikringen ikke yder dækning for udgifter til behandling, der er af forebyggende eller vedligeholdende karakter, jf. punkt 4.2. e. Såfremt nævnet måtte nå frem til, at betingelserne i punkt 2.3 er opfyldt, har selskabet anført, at der er tale om en kronisk tilstand, og at klageren også af denne grund vil være afskåret fra at få dækket sine psykologudgifter jf. forsikringsbetingelsernes punkt. 4.1.e.

I klagen til nævnet af 15/3 2017 har klageren bl.a. anført:

> "**Sagsfremstilling …**
> Jeg har fået en belastningsreaktion i form af stress/depression. Jeg har behov for psykologbehandling i den forbindelse for at få hjælp til at ændre på de strategier jeg anvender i mit liv. Jeg har været sygemeldt fra mit arbejde fra den 20. februar 2017.
>
> Jeg har tidligere haft en depression - i 2007 - som jeg var i behandling for og kom ud af. Jeg har efter denne depression taget antidepressiv medicin forebyggende, for at forebygge en ny depression, de meste af perioden under vejledning af en psykiater. Jeg tager fortsat medicin.

Jeg har aldrig fået at vide, at jeg havde en kronisk depression og har netop været rask i mange år. Efter hvad jeg kan læse mig frem til (hos fx Depressionsforeningen), så er der tale om en kronisk depression, hvis den har varet mere end 2 år. Det er netop ikke tilfældet med mig. Jeg havde en depression, blev helbredt og var så rask i mange år.

Skandia har afvist at betale psykologbehandling med den begrundelse, at jeg har en kronisk depression. Det fremgår ikke af forsikringsbetingelserne eller af Skandias hjemmeside, hvordan Skandia definerer kronisk depression.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Dækning af udgifter til psykologbehandling i forbindelse med min nuværende stress/depression."

Hertil har selskabet i brev af 14/7 2017 til nævnet bl.a. gjort gældende:

"Selskabet fastholder, at klager ikke har ret til psykologdækning under forsikringen, da hun ikke opfylder de krav for dækning, som er fordret i forsikringsbetingelserne.
…
Sagsfremstilling
Denne sag handler først og fremmest om, hvorvidt klager opfylder forsikringsbetingelsernes krav om, at det skal være overvejende sandsynligt, at behandlingen væsentlig og varigt vil kurere sygdommen eller væsentligt og varigt forbedre klagers helbredstilstand, for at der er dækning under sundhedsforsikringen.

Såfremt ankenævnet måtte nå frem til, at ovennævnte krav må anses for opfyldt, er det relevant for nævnet at tage stilling til, om klagers sygdom må betragtes som en kronisk lidelse i forsikringsbetingelsernes forstand, og klager som følge heraf ikke har ret til at få dækket udgifter til psykologbehandling under forsikringen.

1. Forsikringsforhold
Klager får tilbage i 2009 sundhedsforsikring i Skandia via sin arbejdsgiver, jf. systemprint, der fremlægges som bilag A.

Hun er omfattet af 'Forsikringsbetingelser for Lifeline Plus Fritid' nr. PLUS Fritid F-04-010117, gældende fra 1. januar 2017. Forsikringsbetingelserne fremlægges som bilag B. Betingelserne fastslår i pkt. 2.4, *at:*

'Skandia godkender kun behandling, som foregår efter metoder med dokumenteret effekt, og som er godkendt af de offentlige sundhedsmyndigheder i Danmark. Det er desuden en betingelse, at der er en overvejende sandsynlighed for, at behandling væsentligt og varigt kan kurere sygdommen eller tilskadekomsten – eller at den væsentligt og varigt kan forbedre den forsikredes helbredstilstand efter skaden.'

Ovennævnte skal ses i sammenhæng med, at betingelserne under hovedsnit 4, underpunkt 4.2.e fastslår:

'Forsikringen dækker ikke udgifter til følgende undersøgelser, behandlinger eller behandlingsformer:
[...]
e. Forebyggende og vedligeholdende undersøgelse og behandling.[...]'

Sundhedsforsikringen dækker således alene for udgifter til behandling i de tilfælde, hvor behandlingen med overvejende sandsynlighed må forventes at kurere klagers sygdom eller væsentligt bedre klagers helbredstilstand. Situationer, hvor behandlingen alene vedligeholder eller forebygger er heller ikke dækket under forsikringen.

Under samme hovedafsnit 4, underpunktet 4.1.e er for lidelser, der må betragtes som kroniske, særligt bestemt:

'Forsikringen dækker ikke udgifter i forbindelse med følgende medicinske tilstande og diagnoser: [...]

e. Kroniske sygdomme, der er diagnosticeret, inden forsikringen trådte i kraft i Skandia. Følgesygdomme er dækket, hvis de er diagnosticeret, efter at forsikringen er trådt i kraft i Skandia. Kroniske sygdomme, der er diagnosticeret, efter forsikringen trådte i kraft i Skandia, er dækket i maksimalt 6 måneder fra diagnosetidspunktet. Det er ikke muligt at overføre anciennitet fra tidligere forsikringsselskab, jf. punkt 7.4."

Forsikringsbetingelserne går derefter videre til at definere en kronisk sygdom eller lidelse:

'En kronisk sygdom eller lidelse er kendetegnet ved, at den er vedvarende, medfører blivende følger og/eller mén og skyldes forandringer, der ikke kan helbredes. Sygdommen og/eller lidelsen kan være uden symptomer i kortere eller længere perioder, både med og uden behandling.[...]'

3. Faktiske omstændigheder

Klager kontakter den 22. februar 2017 Skandia telefonisk for at søge om dækning fra sundhedsforsikringen.

Hun får samme dag afslag på dækning, jf. afslagsbrevet af 22. februar 2017 fremlagt af klager.

Hun klager over afgørelsen, som Skandia efterfølgende fastholder, jf. mailkorrespondancen fremlagt af klager.

Skandia modtager efterfølgende klageskema via Ankenævnet for Forsikring.

2. Lægelige oplysninger

Klager bliver den 15. august 2007 henvist til psykiater grundet depression. Som bilag C fremlægges journaloplysninger fra psykiateren.

Af epikrisen den 20. august 2007 fremgår, at:

'Henvist på grund af depressiv tilstand. For cirka 9 år siden var patienten i behandling for depression hos praktiserende psykiater. Om baggrunden for henvisningen oplyste patienten, at hun for … år siden fødte en datter efter en vellykket graviditet. Fødslen kompliceredes af blødning, og det var nødvendigt med operation. I månederne efter fødslen havde patienten tendens til tristhed og træthed samt nedsat energi, og hun synes, at hun efterfølgende ikke helt genvandt sin tidligere habitus. Der var ingen klager over angstanfald, men en vis habituel tendens til let undgåelsesadfærd. Efter 6 måneders barselsorlov vendte patienten tilbage til sit arbejde i …[firma], men hun trivedes ikke, og hun blev ansat i …[firma] som …. Hun trivedes heller ikke på sit nye arbejde og i foråret 2006 udviklede hun tiltagende tegn på depression, og hun måtte sygemelde sig.

Ultimo juni 2007 påbegyndte patienten antidepressiv behandling med tbl. Citalopram stigende til 40 mg x 1 på hvilken behandling tilstanden er bedret, men ikke remitteret. Der er bivirkning i form af tendens til sveden og øget drømmeaktivitet. Der er foretaget dosisøgning af den medikamentelle behandling til aktuelt tbl. Akarin 50 mg x 1 samt aftalt støttende samtaler bl.a. med fokus på tilbagevenden til arbejdet.'

I epikrise af 30. august 2010, er anført:

'Der er udfærdiget epikrise den 22. juli 2007, hvortil der henvises om det tidligere forløb. Patienten er siden mødt til støttende samtaler med jævne mellemrum, og den medikamentelle behandling er omlagt til tbl. Cymbalta – aktuelt 90 mg. x 1 – med god virkning. Der er aftalt recidivforebyggende behandling. Patientens henvisning er udløbet, og der anodes om en ny. På forhånd tak.'

Den 22. februar 2013 anfører psykiateren:

'Patienten har udviklet depressivt recidiv, og den medikamentelle behandling er øget i dosis til tbl. Cymbalta 90 mg. x 1, ligesom kontakten med patienten er intensiveret.'

Og endelig er den 6. april 2014 anført:

'Patienten har fået konstateret periodisk depression p.t. i remission, og hun har i en årrække været i recidivforebyggende behandling omfattende støttende samtaler og medikamentel behandling med tbl. Cymbalta aktuelt 120 mg. x 1. I forbindelse med flytning til …[by] er hun foreslået eventuel kontakt med lokal psykiater.'

Af journaloplysninger fra klagers praktiserende læge, der fremlægges som bilag D, fremgår under den 30. juni 2014:

'Diagnoser: *P76 Depression*

Kontakt tekst: *Haft depression igennem flere år'*

Af samme oplysninger under den 14. september 2004 er gengivet en e-meddelelse fra klager til sin læge. Her står:

'Jeg har også besluttet at gå tilbage til 120 mg. Cymbalta igen. Jeg trappede ned til 90 mg. i begyndelsen af juli efter jeg var til konsultation. Men i omkring en måned har jeg mærket, at det er gået nedad igen. Jeg er meget træt, har meget lidt overskud, er ked af det og følelsesløs, undgår helst at være sammen med andre. Jeg ved at min tidligere psykiater ville råde mig til at gå op til 120 mg. igen. Jeg har slet ikke lyst til at være afhængig af medicin og havde håbet at kunne trappe ned, men jeg kan jo mærke, at det ikke fungerer lige nu. Jeg er også bange for vinteren, fordi jeg plejer at have det dårligere der. Jeg kan næsten ikke overskue, hvis jeg skal have det dårligt fra nu af og til næste sommer, før jeg kan blive mig selv igen, så jeg håber det vil hjælpe mig, at trappe op igen.'

Videre fremgår, at klager den 3. juli 2015 skriver til sin læge:

'Hej, jeg har bestilt fornyelse af recept på Cymbalta 60 som jeg tager 2 af om dagen. Jeg vil gerne trappe ned til 90 om dagen, så kan jeg få en recept på 30 også.'

Den 16. oktober 2015 skriver klager igen:

'Hej …
Jeg har fået Cymbalta i ca. 7 år til behandling af en depression, jeg udviklede i 2007. Indtil for 1,5 år siden gik jeg til regelmæssig kontrol hos en psykiater, som hele tiden har rådet mig til at blive i den medicinsk behandling til et godt stykke tid efter, at jeg blev stabil. Jeg har forsøgt at trappe ned et par gange, men er blevet ramt af depressionssymptomer og har trappet op igen. Nu har jeg så i juli måned i år trappet ned fra 120 til 90. Jeg kunne godt tænke mig at trappe yderligere ned, og jeg har den seneste uge kun taget 60. [...]'

Efterfølgende er anført i journaloplysningerne under den 5. november 2015, at:

'Diagnoser:
P76 Depression

Kontakt tekst:
Samtale ang cymbalta og depression.
Er selv gået ned på 60 mg Cymbalta med dårlig effekt.
Grådlabil og deprimeret. Ked af hun ikke kan komme af med medicinen. [...] Skal overveje behov for psykiatrisk vurdering i forhold til at accepterer livslang behandling.[...]'

Under den 23. november 2015 er anført:

'Diagnoser:
P76 Depression

Kontakt tekst:
Samtale nr 2.
Det går ikke helt godt. Der er en form for bedring efter øget cymbalta til 90 mg dg. Aftaler stigning til 120 mg, som var pts tidligere vedligeholdelsesdosis. Snakker om behov for evt underretning. Det behøver ikke idet pt klarer hverdagen sammen med …[familie-medlemmer...] Henvises til psykiater og aftale ny tid om 2-3 uger.'

Under den 12. januar 2017 er anført:

'Hej …
Der er lavet recept på din medicin – men det er vist tid til en årskontrol pga cymbalta eller går du hos psykiater? I så fald er det ham/hende, der skal udskrive cymbalta! Vi må ikke bare udskrive medicin uden kontroller. Så book en tid heroppe inden du løber tør igen.'

Under den 27. januar 2017 er anført:

'Kontakt tekst:
Depression/angst årskontrol:
Diagnose: Recidiverende depression. Behandlet med forskelligt igennem 8 år. 3 dyk.
Aktuelt stabil. [...]
Behandling: Cymbalta 120 mg [...]
Udtrapning: Livslang behandling [...]'

Under den 8. februar 2017 er anført:

'Diagnoser:
P76 Depression

Kontakt tekst:
Kendt m mangeårig depression
Har lige været til årskontrol men synes hun er blevet mere trist, opgivende, træt, konc besvær ikke suicidal [...]'

Selskabets begrundelse
1. Det er selskabets synspunkt, at klager kun kan få dækning under sundhedsforsikringen, hvis hun opfylder de krav, som er fastsat i forsikringsbetingelserne.

Det følger af forsikringsbetingelsernes pkt. 2.3, at sundhedsforsikringen kun kan dække behandling i de tilfælde, hvor der er en overvejende sandsynlighed for, at behandlingen i det væsentlige og varigt vil kurere eller bedre klagers sygdom/helbredstilstand. Samtidig fremgår det af betingelsernes pkt. 4.2.e, at sundhedsforsikringen ikke dækker udgifter til behandling, der er af forebyggende eller vedligeholdende karakter.

Klager kan således kun få dækket udgifter til psykolog, hvis det må anses for overvejende sandsynligt, at psykologsamtaler i det væsentlige såvel som varigt vil bedre hendes depression og samtalerne ikke må siges at have karakter af forebyggelse eller vedligeholdelse. Forsikringen dækker således kun udgifter til psykolog, når psykologbehandlingen sker med henblik på en væsentlig og varig helbredelse.

Det er selskabets holdning, at det på baggrund af de lægelige oplysninger i bilag C og D med al sandsynlighed må formodes, at psykologsamtaler hverken væsentligt eller varigt vil bedre klagers psykiske forhold og således ikke vil være med henblik på helbredelse.

Det fremgår således af bilag C, at klager i en periode på ca. 8 år fra 2007-2014 har været i et løbende samtaleforløb ved psykiater, som i den periode også har forestået klagers medicinske behandling mod depression. Af den seneste epikrise den 6. april 2014, anfører psykiateren at forløbet afsluttes fordi klager flytter til …[by], og således ikke fordi klagers helbredstilstand på dette tidspunkt er bedret til et punkt, hvor hun ikke længere har behov for samtaler. Dette støttes videre af, at psykiateren samtidig angiver, at klager anbefales kontakt til lokal psykiater i … [by].

Klager bliver derefter fulgt af sin praktiserende læge og ser ud til at være fulgt af denne frem til dags dato. Det fremgår således af journaloplysningerne fra lægen (bilag D), at klager i 2015 bliver genhenvist til psykiater, men det er uoplyst, om klager benytter henvisningen. Det fremgår dog af de lægelige oplysninger, at hun også tidligere har gået til psykolog. Klager har således siden 2007 løbende været i samtaleforløb hos enten sin egen læge, en psykiater eller en psykolog uden at dette har ført til, at hendes psykiske helbredstilstand er bedret i et sådan omfang, at hun kan undvære medicinsk behandling for depression.

Det fremgår af såvel bilag C som D, at klager i alle årene har været i medicinsk behandling mod depression og at hun har en vedligeholdelsesdosis på 120 mg. Cymbalta. Selskabet bemærker i den forbindelse, at Cymbalta er et lægemiddel til behandling af moderat til svær depression. Som bilag E fremlægges udskrift fra hjemmesiden www.pro.medicin.dk.

Selskabet er opmærksomt på, at klager i sin klage til ankenævnet skriver, at hun ikke har haft depression siden 2007 men har taget medicin for at forebygge depression. Skandia er dog ikke enig med klager heri. Det fremgår således af de lægelige oplysninger i bilag C og D, at klager har haft depression siden 2007. Af journaloplysningerne fra klagers praktiserende læge den 27. januar 2017 fremgår, at klager i sine år med depression har haft 3 dyk. Dette tolker Skandia således, at klager har haft 3 gange, hvor der er sket en forværring i tilstanden. Disse ser ud til at være sket i forbindelse med, at klager har forsøgt at nedtrappe den medicinske behandling efter eget ønske, jf. klagers e-meddelelser til sin praktiserende læge (bilag D).

Dette er dog ikke ensbetydende med, at klager i de mellemliggende periode har været rask, og hun har da også siden 2007 været i kontinuerlig medicinsk behandling for depression. Det er således selskabets opfattelse, at klager ikke ville være i medicinsk behandling for depression, hvis der ikke være lægelig grund hertil. Det er således udokumenteret i de lægelige oplysninger, at klager skulle have været rask siden sin sygdomsdebut i 2007 og nu i 2017 er blevet syg på ny.

Endelig vil selskabet gerne henlede ankenævnets opmærksomhed på, at der i journaloplysningerne fra klagers praktiserende læge under den 27. januar 2017 (bilag D) er angivet, at klager skal være i livslang medicinsk behandling for depression. Klager vil således skulle fortsætte sin medicinske behandling uagtet om hun går til psykolog, og der kan af denne grund heller ikke være tale om, at et psykologforløb skulle kunne kurere eller bedre klagers psykiske forhold i et væsentligt og varigt omfang, når hun fortsat vil skulle tage antidepressiv medicin.

Selskabet er opmærksomt på, at klager i sin klage skriver, at hun har fået en belastningsreaktion med stress og depression. Selskabet vil i den forbindelse henlede ankenævnets opmærksomhed på, at dette ikke har støtte i de lægelige oplysninger, hvor klager er diagnosticeret med depression, og ikke stress eller belastningsreaktion, jf. bilag D. Selskabet er opmærksom på, at der i bilag D under den 27. januar 2017 står følgende:

'Kontakt tekst:
Depression/angst årskontrol:
Diagnose: Recidiverende depression. Behandlet med forskelligt igennem 8 år. 3 dyk.'

Der er dog ingen andre steder i de lægelige oplysninger beskrevet angst, og det fremgår også af det citerede, at diagnosen er depression. Samme diagnose er efterfølgende stillet i det seneste journalnotat, såvel som i de tidligere. Det er således Skandias holdning, at der ikke er dokumentation for, at klager skulle have fået en angstsygdom, der kan behandles særskilt af depressionen, og som må forventes at kunne helbredes i et væsentligt og varigt omfang med psykologbehandling.

2. Måtte nævnet nå frem til, at klager opfylder kravene i forsikringsbetingelsernes pkt. 2.3 og 4.2.e vil selskabet gerne henlede ankenævnets opmærksomhed på, at klagers depression må anses for en kronisk sygdom i forsikringsbetingelsernes forstand, og klager også af denne grund ikke vil kunne få dækket udgifter til psykolog.

Betingelserne definerer, hvad der forstås ved en kronisk sygdom og fastslår i pkt. 4.1.e, at en sygdom er kronisk når den er (1) vedvarende, (2) har blivende følger eller mén og (3) skyldes forandringer, der ikke kan helbredes.

Hvis disse 3 betingelser er opfyldt, er der således tale om en kronisk sygdom i forsikringsbetingelsernes forstand. Det er selskabets opfattelse, at klagers sygdom må antages at opfylde de 3 betingelser. Klager har således været i behandling for depression siden 2007. Hun anvender maksimal dosis på 120 mg. Cymbalta, som er et lægemiddel mod moderat til svær depression (bilag E) og det fremgår af de lægelige oplysninger (bilag C og D), at denne dosis er hendes vedligeholdelsesdosis og at hun har et livslangt behov for medicinsk behandling.

Henset til det mangeårige sygdomsforløb må klagers depression anses for vedvarende, hvorved betingelse nr. 1 er opfyldt. Henset til, at det af de lægelige oplysninger fremgår, at hun har et livslangt behov for medicinsk behandling og denne behandling frem til nu i det store hele har bestået af den maksimale dosis af et præparat mod moderat til svær depression må sygdommen anses for at have blivende følger for klager. Det fremgår således af bilag D, at klager får tilbagefald, når hun forsøger at nedtrappe i medicin, jf. klagers e-meddelelser til sin praktiserende læge. Skandia anser derfor også betingelse nr. 2 for opfyldt. Den 3. betingelse anses for opfyldt grundet forløbets tidsmæssige udstrækning uden, at der er sket helbredelse i kombination med, at den medicinske behandling forventes at være livslang, er der dermed ikke kan være forventning om, at klager vil blive helbredt for sin depression.

På denne baggrund er det selskabets opfattelse, at klagers depression må anses for diagnosticeret og som en kronisk lidelse forud for tegningstidspunktet i 2009 og klager af denne årsag ikke kan få dækning under forsikring til behandlingsudgifter relateret til depressionslidelsen.

Måtte ankenævnet nå frem til, at klager ikke kan antages at have en kronisk lidelse allerede forud for tegningstidspunktet er det selskabets opfattelse, at klagers depression i hvert fald må anses for en kronisk lidelse i forsikringsbetingelsernes forstand pr. 5. november 2015, som er datoen, hvor det i de lægelige akter for første gang er omtalt, at klager har et livslangt behov for medicinsk behandling mod depression. Der står således i journaloplysningerne fra klagers praktiserende læge (bilag D):

'Skal overveje behov for psykiatrisk vurdering i forhold til at accepterer livslang behandling.'

Hertil kommer, at klagers depression i 2015 har bestået i 8 år, hvilket efter selskabets opfattelse også taler for, at sygdommen må anses for kronisk i hvert fald på dette tidspunkt.

Det er fastsat i forsikringsbetingelserne, at en kronisk lidelse højst er dækket i 6 måneder fra diagnosetidspunktet, såfremt diagnosetidspunktet ligger i forsikringstiden. Tages der udgangspunkt i den 5. november 2015, jf. ovenfor, betyder det, at dækningen er ophørt i maj 2016. Og klager kan derfor ikke få dækning under sundhedsforsikringen nu i 2017.

3. Opsummerende er det selskabets holdning, at klager ikke har ret til at få dækket udgifter til psykologsamtaler, da der ikke er dokumentation for, at samtalerne må forventes væsentligt og varigt at kurere hendes depression eller bedre hendes helbredstilstand, ligesom hun ikke har dokumenteret, at samtalerne ikke vil have forebyggende eller vedligeholdende karakter.

Hertil kommer, at klagers depression må anses for en kronisk lidelse i forsikringsbetingelsernes forstand, og klager derfor ikke kan få dækning under forsikringen grundet forsikringsbetingelsernes pkt. 4.1.e."

Heroverfor har klageren i mail af 18/8 2017 til nævnet bl.a. bemærket:

> "Mine to eneste bemærkninger er, at jeg aldrig har fået diagnosen 'kronisk depression', og at den forklaring jeg nu har fået fra Skandia er noget bedre begrundet end både afslaget og svaret på min første klage til Skandia. Jeg ville gerne have haft en bedre begrundelse de to første gange.
>
> Jeg er stadig ikke enig i Skandias vurdering."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, herunder de lægelige oplysninger.

Af journalen fra klagerens psykiater fremgår det bl.a.:

> "Påbegyndt: 20-08-2007
> Afsluttet: 20-08-2007
>
> AKTIONSDIAGNOSE:
> Afd330 Periodisk depression, p.t. af lettere grad.
>
> EPIKRISE:
> Henvist på grund af depressiv tilstand.
> For cirka 9 år siden var patienten i behandling for depression hos praktiserende psykiater.
> Om baggrunden for henvisningen oplyste patienten, at hun for … år siden fødte en datter efter en vellykket graviditet. Fødslen kompliceredes af blødning, og det var nødvendigt med operation.
> I månederne efter fødslen havde patienten tendens til tristhed og træthed samt nedsat energi, og hun synes, at hun efterfølgende ikke helt genvandt sin tidligere habitus. Der var ingen klager over angstanfald, men en vis habituel tendens til let undgåelsesadfærd.
> Efter 6 måneders barselsorlov vendte patienten tilbage til sit arbejde i … [firma], men hun trivedes ikke, og hun blev ansat i … [firma] som ... Hun trivedes heller ikke på sit nye arbejde, og i foråret 2006 udviklede hun tiltagende tegn på depression, og hun måtte sygemelde sig.
>
> Ultimo juni 2007 påbegyndte patienten antidepressiv behandling med tbl. Citalopram stigende til 40 mg x 1 på hvilken behandling tilstanden er bedret, men ikke remitteret. Der er bivirkning i form af tendens til sveden og øget drømmeaktivitet.
>
> Der er foretaget dosisøgning af den medikamentelle behandling til aktuelt tbl. Akarin 50 mg x 1 samt aftalt støttende samtaler bl.a. med fokus tilbagevenden til arbejdet.
> …
> Påbegyndt: 30-08-2010
> Afsluttet: 30-08-2010
>
> EPIKRISE:
> Der er udfærdiget epikrise den 22. juli 2007, hvortil der henvises om det tidligere forløb.
> Patienten er siden mødt til støttende samtaler med jævne mellemrum, og den medikamentelle behandling er omlagt til tbl. Cymbalta - aktuelt 90 mg x 1 - med god virkning.
> Der er aftalt recidivforebyggende behandling.
> Patientens henvisning er udløbet, og der anmodes om en ny.
> …

Påbegyndt: 22-02-2013
Afsluttet: 22-02-2013

EPIKRISE:
Patienten har udviklet depressivt recidiv, og den medikamentelle behandling er øget i dosis til tbl. Cymbalta 90 mg x 1, ligesom kontakten med patienten er intensiveret.
…
Påbegyndt: 06-04-2014
Afsluttet: 06-04-2014

EPIKRISE:
Patienten har fået konstateret periodisk depression, p.t. i remission, og hun har i en årrække været i recidivforebyggende behandling omfattende støttende samtaler og medikamentel behandling med tbl. Cymbalta aktuelt 120 mg x 1.
I forbindelse med flytning til … [by] er hun foreslået eventuel kontakt med lokal psykiater."

Af journal fra egen læge fremgår det bl.a.:

"**30-06-2014 Depression**
…
Diagnoser:
P 76 Depression

Kontakt tekst:
Haft depression igennem flere år, er i beh m cymbalta 120 mg dgl
gået hos psykiater til medicin justering

ønsker nu at trappe ned til dim tbl cymbalta 90 mg dl
aftaler opf om 8 uger.
…
5-11-2015 Depression
…
Diagnoser: P 76 Depression

Kontakt tekst:
Samtale ang cymbalta og depression.
Er selv gået ned på 60 mg cymbalta med dårlig effekt.
Grådlabil og deprimeret. Ked af hun ikke kan komme at med medicinen.
[Familiemedlem] har også depression.

Pt har ingen selvmordstanker.

Cresc. cymbalta 90 mg
ny tid om 2½ uge.
Skal overveje om behov for psykiatrisk vurdering i forhold til at accepterer livslang behandling.
Har tidligere forsøgt bl.a. cipramil men dette uden effekt.
…
23-11-2015 Depression
…
Diagnoser:
P76 Depression

Kontakt tekst:
Samtale nr 2.
Det går ikke helt godt. Der er en form for bedring efter øget cymbalta til 90 mg dg. Aftaler stigning til 120 mg, som var pts tidligere vedligeholdelsesdosis.
Snakker om behov for evt underretning. Det behøves ikke idet pt klarer hverdagen sammen med [familiemedlemmer].

Obj: flad og smiler kun enkelte gange, nedsat blikkontakt.

Henvises til psykiater og aftaler ny tid om 2-3 uger.
…
Diagnoser:
P76 Depression

Kontakt tekst:
27-01-2017:
Depression/angst årskontrol:
Diagnose: Recidiverende depression. behandlet med forskelligt igennem 8 år. 3 dyk.
Aktuelt stabil.
Diagnose tidspunkt.
Behandling: Cymbalta 120mg
Bivirkninger: Ingen på 'pensa', laves som ej S
Obj.: Upåvirket. Neutralt stemningsleje
Selvmordsrisiko: Ingen selvmordstanker.
Lab: Ikke taget i et par år.
Plan:
Henv til lab + ekg
Næste kontrol: 1 år
Udtrapning?: Livslang behandling
…
enterokapsler, hårde. Duloxetin 'Pensa' 60 mg, 2 kapsler 1 gang daglig, mod depression
inhalationspulver. Spirocort Turbuhaler 400 mikrogram/dosis, 1 sug 2 gange daglig, mod astma
inhalationspulver. Bricanyl Turbuhaier 0,5 mg/dosis, 1 sug efter behov ved anfald, mod astma
intrauterint indlæg. Mirena 20 mikrogram/24 timer, efter aftale, hormontilskud.
…
08-02-2017 Depression
…
Diagnoser:
P76 Depression

Kontakt tekst:
Kendt m mangeårig depression

Har lige været til årskontrol, men synes hun er blevet mere trist, opgivende, træt, konc besvær ikke suicidal

har haft en hård januar måned på arbejdet . Muligvis kan dette være udløsende faktor
Har lyslampe hjemme - ikke brugt den regelm snak om at dette vil hun nu gøre ½ time dgl.

ønsker ikke ændring i medicin - er på max Cymbalta dosis.
Har selv kontaktet psykolog fra tidl

starter igen hos hende
snak om at det nok vil være en god ide med et længere forløb der for at undgå tilbagefald - blive mere bevidst om evt udløsende faktorer.

Opf her ved behov - ellers årskontrol igen jan 18."

Af samme journaloplysninger er det under E-Konsultation fra ePortalen gengivet følgende e-meddelelser fra klageren til egen læge:

"**14-09-2014 E-kons fra ePortalen**
…
Hej
Jeg har brug for en recept på Bricanyl/Terbasmin Turbohaler 0,5 mg.

Jeg har også besluttet at gå tilbage til 120 mg Cymbalta igen. Jeg trappede ned til 90 mg i begyndelsen af juli efter jeg var til konsultation. Men i omkring en måned har jeg mærket, at det er gået nedad igen. Jeg er meget træt, har meget lidt overskud, er ked af det og følelsesløs, undgår helst at være sammen med andre. Jeg ved at min tidligere psykiater ville råde mig til at gå op til 120 mg igen. Jeg har slet ikke lyst til at være afhængig af medicin og havde håbet at kunne trappe ned, men jeg kan jo mærke, at det ikke fungerer lige nu. Jeg er også bange for vinteren, fordi jeg plejer at have det dårligere der. Jeg kan næsten ikke overskue, hvis jeg skal have det dårligt fra nu af og til næste sommer, før jeg kan blive mig selv igen, så jeg håber det vil hjælpe mig, at trappe op igen.
…
16-10-2015 E-Kons fra ePortalen
…
Hej …
Jeg har fået Cymbalta i ca. 7 år til behandling af en depression, jeg udviklede i 2007. Indtil for 1,5 år siden gik jeg til regelmæssig kontrol hos en psykiater, som hele tiden har rådet mig til at blive i medicinsk behandling til et godt stykke tid efter, at jeg blev stabil. Jeg har forsøgt at trappe ned et par gange, men er blevet ramt af depressionsymptomer og har trappet op igen. Nu har jeg så i juli måned i år trappet ned fra 120 til 90. Jeg kunne godt tænke mig at trappe yderligere ned, og jeg har den seneste uge kun taget 60. Jeg har dog en del tilbagetrækningsbivirkninger, som hjernestød, træthed, hovedpine, mathed og ømhed i arme og ben. Jeg har prøvet dette før, men synes det er lidt værre denne gang. Skal jeg være nervøs for, at der kan udvikle sig værre bivirkninger, eller kan jeg regne med, at det her er den slags bivirkninger min krop får, når jeg trapper ned? Jeg vil jo egentlig gerne helt ud af medicinen, men jeg tror ikke det er en god årstid at stoppe helt på, jeg har tidligere haft det lidt svært med den mørke tid. Jeg er opmærksom på depressionssymptomerne og er selvfølgelig også nervøs for, om de kommer igen. Og hvis de gør vil jeg gerne trappe medicinen op igen."

Af forsikringsbetingelserne fremgår det bl.a.:

"**2.3 Valg af behandling og behandler**
Skandia godkender kun behandling, som foregår efter metoder med dokumenteret effekt, og som er godkendt af de offentlige sundhedsmyndigheder i Danmark. Det er desuden en betingelse, at der er en overvejende sandsynlighed for, at behandlingen væsentligt og va-

rigt kan kurere sygdommen eller tilskadekomsten – eller at den væsentligt og varigt kan forbedre den forsikredes helbredstilstand efter skaden.

Skandia samarbejder med et netværk af kvalitetssikrede privathospitaler og speciallæger, og den forsikrede skal bruge den behandler, som Skandia anviser i dette netværk. Ved psykolog, fysioterapi, kiropraktik, zoneterapi og akupunktur kan forsikrede dog selv vælge behandler.

…

3.5 Psykolog

Forsikringen dækker rimelig og nødvendig konsultation og behandling hos autoriseret psykolog.

For at sikre optimal behandling af den konkrete problemstilling vil Skandias sygeplejersker løbende vurdere, hvor mange behandlinger den forsikrede har behov for.

Forsikringen inkluderer akut krisehjælp som følge af røveri, kidnapning, overfald, indbrud, brand, ulykke eller eksplosion, når dette medfører et akut traume.

Forsikrede kan selv vælge, hvilken behandler der benyttes. Forsikringen dækker dog maksimalt 1.100 kr. pr. behandling.

…

4. Forsikringen dækker ikke

Følgende medicinske tilstande og diagnoser samt behandlinger og behandlingstyper er ikke dækket af forsikringen. Derudover er der en række generelle begrænsninger for, hvornår forsikringen ikke dækker.

4.1 Medicinske tilstande og diagnoser

Forsikringen dækker ikke udgifter i forbindelse med følgende medicinske tilstande og diagnoser:

…

e. Kroniske sygdomme, der er diagnosticeret, inden forsikringen trådte i kraft i Skandia. Følgesygdomme er dækket, hvis de er diagnosticeret, efter at forsikringen er trådt i kraft i Skandia. Kroniske sygdomme, der er diagnosticeret, efter forsikringen trådte i kraft i Skandia, er dækket i maksimalt 6 måneder fra diagnosetidspunktet. Det er ikke muligt at overføre anciennitet fra tidligere forsikringsselskab jf. punkt 7.4.

En kronisk sygdom eller lidelse er kendetegnet ved, at den er vedvarende, medfører blivende følger og/eller mén og skyldes forandringer, der ikke kan helbredes. Sygdommen og/eller lidelsen kan være uden symptomer i kortere eller længere perioder, både med og uden behandling.

På www.skandia.dk findes en liste over eksempler på diagnoser, der af Skandia betragtes som kroniske sygdomme.

…

4.2 Behandlinger og behandlingsformer

Forsikringen dækker ikke udgifter til følgende undersøgelser, behandlinger eller behandlingsformer:

…

e. Forebyggende og vedligeholdende undersøgelse og behandling."

14. 90616

Nævnet udtaler:

Klageren er utilfreds med, at selskabet har afvist at yde dækning for udgifter til psykologbehandling som følge af stress/depression opstået i 2017.

Selskabet har henvist til, at klageren ikke opfylder kravet i forsikringsbetingelsernes punkt 2.3 om, at det skal være overvejende sandsynligt, at behandlingen væsentligt og varigt vil kurere sygdommen eller væsentligt og varigt forbedre klagerens helbredstilstand. Endvidere har selskabet henvist til, at forsikringen ikke yder dækning for udgifter til behandling, der er af forebyggende eller vedligeholdende karakter, jf. punkt 4.2. e. Såfremt nævnet måtte nå frem til, at betingelserne i punkt 2.3 er opfyldt, har selskabet anført, at der er tale om en kronisk tilstand, og at klageren også af denne grund vil være afskåret fra at få dækket sine psykologudgifter jf. forsikringsbetingelsernes punkt. 4.1.e.

Klageren har anført, at hun havde en depression i 2007, som hun kom ud af, at hun efter denne depression har været i forebyggende behandling med antidepressiv medicin, og at behandlingen i det meste af perioden har været forestået af en psykiater. Hun har anført, at hun fortsat er i medicinsk behandling.

Det fremgår af de lægelige oplysninger, at klageren i august 2007 bliver henvist til psykiater på grund af diagnosen periodisk depression. I speciallægeepikrisen af 20/8 2007 er det blandt andet anført: "henvist på grund af depressiv tilstand. For cirka 9 år siden var patienten i behandling for depression hos praktiserende psykiater. Om baggrunden for henvisningen oplyste patienten, at hun for ½ år siden fødte en datter efter en vellykket graviditet. Fødslen kompliceredes af blødning, og det var nødvendigt med operation. I månederne efter fødslen havde patienten tendens til tristhed og træthed samt nedsat energi, og hun synes, at hun efterfølgende ikke helt genvandt sin tidligere habitus. Der var ingen klager over angstanfald, men en vis habituel tendens til let undgåelsesadfærd. Efter 6 måneders barselsorlov vendte patienten tilbage til sit arbejde i …, men hun trivedes ikke, og hun blev ansat i … som ... Hun trivedes heller ikke på sit nye arbejde, og i foråret 2006 udviklede hun tiltagende tegn på depression, og hun måtte sygemelde sig. Ultimo juni 2007 påbegyndte patienten antidepressiv behandling med tbl. Citalopram stigende til 40 mg x 1 på hvilken behandling tilstanden er bedret, men ikke remit-

teret. Der er bivirkning i form af tendens til sveden og øget drømmeaktivitet. Der er foretaget dosisøgning af den medikamentelle behandling til aktuelt tbl. Akarin 50 mg x 1 samt aftalt støttende samtaler bl.a. med fokus tilbagevenden til arbejdet".

I speciallægeepikrise af 30/8 2010 har klagerens psykiater blandt andet oplyst, at klageren er mødt til støttende samtaler med jævne mellemrum, og at den medikamentelle behandling er omlagt til tbl. Cymbalta – aktuelt 90 mg x 1 – med god virkning. Psykiateren har oplyst, at der er aftalt forebyggende behandling.

Klagerens psykiater har i en speciallægeepikrise af 22/2 2013 anført: "Patienten har udviklet depressivt recidiv, og den medikamentelle behandling er øget i dosis til tbl. Cymbalta 90 mg x 1, ligesom kontakten med patienten er intensiveret".

I speciallægeepikrise af 6/4 2014 har klagerens psykiater noteret: "Patienten har fået konstateret periodisk depression, p.t. i remission, og hun har i en årrække været i recidivforebyggende behandling omfattende støttende samtaler og medikamentel behandling med tbl. Cymbalta aktuelt 120 mg x 1. I forbindelse med flytning til … er hun foreslået eventuel kontakt med lokal psykiater".

Af en gengivet e-meddelelse af 14/9 2014 fra klageren til egen læge fremgår det blandt andet: "Jeg har også besluttet at gå tilbage til 120 mg Cymbalta igen. Jeg trappede ned til 90 mg i begyndelsen af juli efter jeg var til konsultation. Men i omkring en måned har jeg mærket, at det er gået nedad igen. Jeg er meget træt, har meget lidt overskud, er ked af det og følelsesløs, undgår helst at være sammen med andre. Jeg ved min tidligere psykiater ville råde mig til at gå op til 120 mg igen. Jeg har slet ikke lyst til at være afhængig af medicin og havde håbet på at kunne trappe ned, men kan jo mærke, at det ikke fungerer lige nu. Jeg er også bange for vinteren, da jeg plejer at have det dårligere der".

Den 16/10 2015 har klageren til egen læge blandt andet oplyst: "Jeg har fået Cymbalta i ca. 7 år til behandling af en depression, jeg udviklede i 2007. Indtil for 1,5 år siden gik jeg regelmæssigt til kontrol hos en psykiater, som hele tiden har rådet mig til at blive i

medicinsk behandling til et godt stykke tid efter, at jeg blev stabil. Jeg har forsøgt at trappe ned et par gange, men er blevet ramt af depressionssymptomer og har trappet op igen. Nu har jeg så i juli måned i år trappet ned fra 120 til 90. Jeg kunne godt tænke mig at trappe yderligere ned, og har den seneste uge kun taget 60".

Egen læge har i et journalnotat af 5/11 2015 blandt andet noteret: "Samtale ang cymbalta og depression. Er selv gået ned på 60 mg Cymbalta med dårlig effekt. Gråd-labil og deprimeret. Ked af hun ikke kan komme af med medicinen. […] Skal overveje om behov for psykiatrisk vurdering i forhold til at acceptere livslang behandling".

I et journalnotat af 27/1 2017, har egen læge anført, at klageren kommer til årskontrol for recidiverende depression. Lægen har anført: "behandlet med forskelligt igennem 8 år. 3 dyk. Aktuelt stabil".

Efter en gennemgang af sagen – herunder de lægelige oplysninger – finder nævnet, at klageren ikke har godtgjort, at der er overvejende sandsynlighed for, at psykologbehandlinger væsentligt og varigt vil kurere eller bedre hendes tilstand. På baggrund af klagerens langvarige sygdomshistorie finder nævnet endvidere, at selskabet har godtgjort, at klagerens depression – i hvert fald fra november 2015 – hvor egen læge anfører, at der kan være behov for en psykiatrisk vurdering med henblik på at acceptere livslang behandling, og hvor klageren genhenvises til psykiater, må anses for en kronisk lidelse i forsikringsbetingelsernes forstand. Ifølge punkt 4.1.e dækkes behandling af kroniske sygdomme, der er diagnosticeret efter forsikringen trådte i kraft i Skandia, i maksimalt 6 måneder fra diagnosetidspunktet. Nævnet kan herefter ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde dækning for klagerens udgifter til psykologbehandling.

Nævnet har herved blandt andet lagt vægt på, at klageren i en periode på cirka 8 år fra 2007 og frem til 2014 har været i et løbende samtaleforløb hos en psykiater, som også har forestået klagerens medicinske behandling mod depression og at det af journaloplysningerne fremgår, at hun herefter er fulgt hos egen læge, og at hun i november 2015 blev genhenvist til psykiater.

Nævnet har også lagt vægt på, at det af såvel journaloplysningerne fra psykiateren og fra egen læge fremgår, at klageren har været i medicinsk behandling siden 2007, at hendes vedligeholdelsesdosis er 120 mg, og at egen læge i et journalnotat af 27/1 2017 har anført, at klageren i sine år med depression har haft tre "dyk", og at disse "dyk" ses at være sket i forbindelse med, at klageren har forsøgt at trappe ud af den medicinske behandling.

Som følge heraf

b e s t e m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand