# Ankenævnet *for* Forsikring

Den 6. februar 2019 blev i sag nr. 92751:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Skandia Link Livsforsikring A/S
Kay Fiskers Plads 9
2300 København S

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har pensionsordning med forsikring ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 9/8 2018 til nævnet har klageren bl.a. anført:

> "**Kort redegørelse for sagen**
> D. 13/6 2017 blev jeg sygemeldt grundet arbejdsrelateret stress. I slutningen af august, fik jeg oveni stressdiagnosen, konstateret moderat depression hos min læge. Min læge har i en uddybende erklæring til Skandia understreget, at min sygemelding i udgangspunktet skyldes længere tids stresspåvirkning. Skandia afslår d. 30/4 2018 udbetaling af forsikring (se bilag s. 3-5). Dette begrundes med, at de ikke dækker moderat depression, og at de ikke anerkender at jeg har tilstrækkeligt erhvervsevnetab grundet stress. Umiddelbart herefter beder jeg Skandia revurdere min sag. Min læge indsender i den forbindelse uddybende udtalelse til Skandia, hvor hun understreger at min sygemelding som udgangspunkt skyldes stress. D. 28/6 2018 vender Skandia tilbage med afslag (se bilag s. 6). Denne gang begrundet med, at jeg skulle have haft depressive perioder gennem 20 år. Jeg har ikke, før i mit nuværende arbejdsforhold, haft depression eller andre diagnoser og kun normalt sygefravær. D. 5/7 2018 klager jeg til Skandia over afgørelsen. D. 25/7 sender Skandia afslag på klagen. Afslaget begrundes med at det er uden betydning, at min sygemelding skyldtes stress, eftersom jeg to måneder inde i karensperioden også udvikler depression af moderat grad (se bilag s. 1). Pt er jeg stadig sygemeldt og har i min sygemeldingsperiode ikke, hverken helt eller delvist, været i stand til at vende tilbage på arbejde. I forløbet har min kæreste, …, haft fuldmagt til at varetage kontakten med Skandia.
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> Min forsikring for tabt arbejdsfortjeneste hos Skandia dækker ved stress. Eftersom min sygemelding er udløst af arbejdsrelateret stress, mener jeg at have ret til udbetaling af min forsikring."

Selskabet har i brev af 31/8 2018 til nævnet bl.a. anført:

"[Klageren] klager over vores afslag på udbetaling af invalideydelser efter den 1. oktober 2017.

**Dækning**
Klager blev den 1. oktober 2012 omfattet af en pensionsordning i Skandia med præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente ved tab af erhvervsevne på 50 % eller derover.

Forsikringen dækker som udgangspunkt tab af erhvervsevne som følge af sygdom, efter udløbet af en karensperiode på 3 måneder.

Forsikringen dækker tab af erhvervsevne som følge af svær depression, men ikke depressioner af mild og moderat grad.

Den forsikrede har bevisbyrden for, at erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget omfang på baggrund af en dækningsberettiget diagnose efter udløbet af karensperioden.

Klagers pensionsoversigt fremlægges som **bilag A**.

**Forsikringsbetingelser**
…
**Sagsforløb**
Klager har haft tendens til depressive perioder igennem en længere årrække.

Den 13. juni 2017 blev han sygemeldt fra sit arbejde.

Den 22. september 2017 søgte han om udbetaling ved tab af erhvervsevne.

Klager oplyste i sin ansøgning, at han var sygemeldt på grund af depression/stress, og at han havde været stresset op til sygemeldingen (da uarbejdsdygtigheden indtraf). Klagers ansøgning fremlægges som **bilag C**.

På baggrund af klagers ansøgning har selskabet indhentet oplysninger fra hans sygedagpengesag ved … Kommune.

Det fremgår af attest til sygedagpengeopfølgning af 29. august 2017 fra læge …, at klager i gennem de sidste mange år har haft periodevis tilbagevendende depressive symptomer, som i begyndelsen blev tolket som belastningsudløste, da ..., men synes efterhånden han udvikler symptomer uden forudgående belastninger. (Han) har af flere omgange været sygemeldt i længere perioder grundet dette ... og nu i 2017 præsenterer han såvel kernesymptomer og ledsagesymptomer og opfylder ICD 10 kriterier for depression. … han synes det har været et mønster igennem det meste af sit liv, med tilbagevendende symptomer …, når han føler nedtrykthed .... (Han) er opstartet antidepressiv behandling for 2 uger siden …. Lægeattesten fremlægges som **bilag D**.

Med henblik på en nærmere vurdering af klagers depression, har selskabet indhentet lægejournal vedrørende perioden 15. juni 2017 - 10. januar 2018 fra klagers læge …:

Den 15. juni 2017 fremgår det af journalen, at klager har det skidt igen, tidligere med samme symptomer ..., haft det godt i ca. 1 år, nu tiltagende tristhed, uoverskuelighed og synes hans går i sort.

Den 22. juni 2017 fremgår det, at klager igennem det sidste halve år har balanceret på kanten af belastningsreaktion ... Synes fortsat det er svært at være skilt... I sidste uge fik (han) oplevelsen af at være syg ... (var) overvældet af tristhed … Kan se et mønster i det igennem de sidste mange år, nok siden gymnasiet, med svingende stemningslejer, aldrig manisk, men perioder med tristhed, også uden belastende situationer.

Den 7. august 2018 fremgår det, at han efter lang snak (med sin læge) blev opstarte! i behandling med receptpligtig Sertralin 50 mg (antidepressiv medicin) og henvist til psykiatrisk vurdering.

Den 22. august 2017 fremgår det af udtalelse fra psykiatriske speciallæge …, at klager siden teenageårene har haft tilbagevendende perioder med depressive symptomer, men at det først for nylig var gået op for ham. ... han har fra sin tidlige ungdom følt, at livet ville være lidt lettere, hvis han hele tiden var lidt påvirket af alkohol, (men) at han følte, at opstart af Sertralin gjorde at han ikke havde den samme lyst til at drikke, som om serotonin niveauet nu er højere, ligesom når han har drukket. Speciallægen konkluderede, at klager har haft tendens til recidiverende (tilbagevendende) depressive perioder igennem de sidste 20 ar. Hun anbefalede, at han burde stige i Sertralin behandling, og at han efterfølgende og i antidepressiv stabiliseret tilstand burde henvises til gruppeanalytisk behandlingstilbud på psykiatrisk hospital.

Den antidepressive medicinske behandling blev herefter øget til 100 mg Sertralin.

Den 19. september 2017 fremgår det af journalen, at klager ved ICD 10 Depressionsskema viste en score på 29. svarende til moderat depression.

Den antidepressive medicinske behandling blev herefter øget til 150 mg.

Den 9. november 2017 fremgår det af journalen, at klager havde haft det bedre siden den antidepressive medicinske behandling var blevet øget til 150 mg, at han forsat havde svingninger, men de triste perioder bliver kortere og ikke er så voldsomme som tidligere.

Lægejournalen for perioden 15. juni 2017 - 10. januar 2018 fremlægges som **bilag E**.

Netpatient.dk oplyser, at det medicinske præparat Sertralin øger mængden af serotonin, som har betydning for udvikling af depression. Information om Sertralin fra Netpatient.dk fremlægges som **bilag F**.

På baggrund af oplysningerne i lægejournalen meddelte selskabet den 30. april 2018 klager, at han ikke var berettiget til udbetaling, da han havde søgt om dækning som følge af en diagnose, der ikke var omfattet af forsikringen. Selskabet fandt heller ikke, at der var lægelig dokumentation for, at han havde et erhvervsevnetab på 50 procent som følge af stress. Selskabets afslag er **fremlagt af klager**.

Kunden har efterfølgende ønsket, at der blev indhentet yderligere lægelige oplysninger, da han mente, at hans primære problem er stress, og at hans læge mente det samme.

Vi har derfor indhentet supplerende journaloplysninger fra læge …:

Det fremgår af journaloplysningerne, at klager var til kontrol af depression den 31. januar 2018, hvor han er startet på kommunens depressionsforløb, ... føler de depressive symptomer var helt aftaget, men er fortsat træt og lettere kognitivt påvirket efter længere tids sygdom. Det fremgår, at der aftales cont (fortsættelse af) Sertralin nuværende dosis i mindst 6 måneder før nedtrapning grundet langt forløb.

Den 16. maj 2018 henvendte klager sig til sin læge, da han mente, at det ville være en stor hjælp, hvis hun ville slå fast, at hans sygemelding og depression var udløst af længere tids (primært) arbejdsrelateret stress.

Den opfølgende journal for perioden frem til den 29. maj 2018 fra læge … fremlægges som **bilag G**.

Læge … har i supplerede udtalelse af 31. maj 2018 oplyst, at klager har været fulgt med stressudløste symptomer efter længerevarende arbejdspres, hvor han overfor (hende) har beskrevet, at han har følt sig meget stresset over at have opgaver på sin arbejdsplads, som han ikke var ansat til ... Da han første gang henvender sig i denne omgang i juni 2017 med svære belastningssymptomer og depressive symptomer sygemeldes han og det videre forløb beskrives i (den) vedlagt(e) kopi af journalen. Udtalelsen fremlægges som **bilag H**.

På baggrund heraf, meddelte selskabet den 28. juni 2018 klager, at selskabet fastholdte sit afslag. Selskabet bemærkede, at lægens kommentar ikke ændrede ved selskabets afslag af 30. april 2018, da mild til moderat depression var undtaget fra hans forsikringsbetingelser. Selskabets afslag er **fremlagt af klager**.

Klager klagede ved brev af 5. juli 2018 over afgørelsen, og oplyste, at han havde forståelse for, at den moderate depression var undtaget fra forsikringsbetingelserne. Det han ikke forstod var, hvorfor han ikke var dækket i forhold til arbejdsrelateret stress, som udløste hans sygemelding. Han anførte, at det er almindelig kendt, at lang tids stresspåvirkning ofte fører til depression, og at hans sygemelding netop blev udløst af lang tids arbejdsrelateret stresspåvirkning. Klagen fremlægges som **bilag I**.

Den 25. juli 2018 meddelte selskabet på ny klager, at selskabet fasteholdte sit afslag på udbetaling, da han ikke havde en dækningsberettiget diagnose. Selskabet lagde vægt på, at det fremgik, at klager opfyldte diagnosekriterierne for moderat depression og var startet antidepressiv medicinsk behandling medio august 2017, mindre end tre måneder efter sin sygemelding. Selskabet fandt derfor, at det var uden betydning, om hans sygemelding og depression var udløst af arbejdsrelateret stress. Selskabets afslag er **fremlagt af klager**.

Klager har efterfølgende klaget til Ankenævnet.

**Konklusion**
Klager har givet udtryk for, at han er indforstået med at forsikringen ikke dækker tab af erhvervsevne som følge af moderat depression. Han oplyser imidlertid, at han blev sygemeldt grundet arbejdsrelateret stress i juni 2017, og at han oven i stressdiagnosen fik konstateret moderat depres-

sion i slutningen af august 2017. Han mener, at han har ret til udbetaling, da hans sygemelding er udløst af arbejdsrelateret stress.

Selskabet bemærker, at tab af erhvervsevne som følge af stress ikke specifikt er undtaget for dækning. Det afgørende i den konkrete sag er imidlertid, hvad der er den lægelige årsag til den nedsatte erhvervsevne efter udløbet af karensperioden.

Da klager blev sygemeldt den 13. juni 2017, ville han tidligst kunne opnå udbetaling fra den 1. oktober 2017.

Selskabet er opmærksom på, at klager har oplyst, at han har været stresset i perioden op til sin sygemelding den 13. juni 2017. Selskabet har imidlertid lagt til grund, at han i forbindelse med den aktuelle sygemelding har fået stillet diagnosen moderat depression og er startet antidepressiv medicinsk behandling allerede i august 2018. Diagnosen stress fremgår ikke af klagers lægejournal.

At klagers aktuelle sygemelding skyldes diagnosen moderat depression og ikke stress, underbygges af journaloplysningerne fra [læge] i august 2017, hvori det oplyses, at klager efterhånden synes at udvikle depressive symptomer uden forudgående belastninger, og at det først for nylig er gået op for ham selv, at han har haft tilbagevendende perioder med depressive symptomer siden teenageårene.

At klagers læge i maj 2018 efterfølgende oplyser, at klager har været fulgt med stressudløste symptomer efter længerevarende arbejdspres, og at han i denne omgang første gang henvender sig i juni 2017 med svære belastningssymptomer og depressive symptomer, ændrer heller ikke ved, at diagnosen og dermed den lægelige dokumentation for årsagen til klagers fortsatte sygemelding ved udløbet af karensperioden er diagnosen moderat depression.

Selskabet bemærker i øvrigt, at arbejdsrelateret stress normalt ophører efter en kortere periode, ved ophør af de stressudløsende påvirkninger.

Diagnosen depression er yderligere bekræftet ved psykiatrisk speciallæge … i august 2017, og ved lægelig kontrol af klagers depression den 31. januar 2018, hvor det aftaltes, at han skulle fortsætte den antidepressive medicinske behandling i mindst 6 måneder, dvs. som minimum frem til den 31. juli 2018, før begyndelsen af en mulig nedtrapning.

Selskabet finder på baggrund heraf, at det må lægges til grund, at klager har været i et uafsluttet behandlingsforløb for moderat depression siden august 2017, og at årsagen til hans nedsatte erhvervsevne efter den 1. oktober 2017 således skyldes moderat depression.

Selskabet finder ikke, at der foreligger dokumentation for et varigt erhvervsevnetab på 50 % eller derover efter den 1. oktober 2017 som følge af diagnosen stress.

Selskabet henviser til, at klager bærer bevisbyrden for, at forsikringsbetingelserne for udbetaling er opfyldt."

Klageren har i brev af 16/9 2018 til nævnet bl.a. anført:

"I Skandias høringssvar fra 31/8 2018, anerkendes det, at jeg i juni 2017 blev sygemeldt grundet arbejdsrelateret stress. Dette faktum blev d. 31/5 2018 understreget i en supplerende udtalelse fra min læge …. (Bilag H i Skandias høringssvar.)

Skandia fastholder alligevel sit afslag på udbetaling af min forsikring, med den begrundelse at moderat depression ikke er dækket i mine forsikringsbetingelser.
Jeg er klar over at diagnosen moderat depression ikke er dækket af min forsikring, mens stress derimod er indeholdt i forsikringsbetingelserne. Jeg fastholder at depressionen er en følgevirkning af længere tids arbejdsrelateret stress, som har udløst min sygemelding.

Skandia hævder at: 'Arbejdsrelateret stress normalt ophører efter en kortere periode, ved ophør af de stressudløsende påvirkninger'. (skandias høringsbrev s 5)
Vedlagt i bilag A1, A2 og B er dokumentation fra 'Lægehåndbogen', 'Sundhed.dk' og 'Stressforeningen' som alle understreger det modsatte.

*'Belastningsreaktion anvendes som betegnelse for en længerevarende psykisk reaktion (op til 2 år)'*.. (citat: sundhed.dk se bilag A1)

Af min lægejournal og Skandias høringssvar fremgår det, at jeg har deltaget i et 'depressionsforløb'. Dette er ikke korrekt. Jeg deltog i … kommunes 8 ugers stressforløb. (se bilag C)

Længerevarende arbejdsrelateret stress fører ofte en depression med sig. Det betyder dog ikke at 'den oprindelige årsag, stresssymptomerne og de medfølgende kognitive vanskeligheder, dermed er væk'! Årsagen til min sygemelding er arbejdsrelateret belastningsreaktion (stress). Denne tilstand har været konstant – dog i bedring grundet ro, behandling og vejledning – siden min sygemelding, gennem den 3 måneders karensperiode og til nu. Jeg har gennemlevet en depression samtidigt med min stresssygemelding. De depressive symptomer var aftagende allerede et par uger efter opstart af medicin. Tilbage står stadig mine stresssymptomer, som er skyld i min fortsatte sygemelding. De to tilstande har mange fællestræk/symptomer, men dette ændrer dog ikke på, at jeg fra starten er sygemeldt med en arbejdsrelateret belastningsreaktion.

Jeg mener derfor at have ret til udbetaling af min forsikring for tab af erhvervsevne."

Selskabet har i brev af 2/11 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet bemærker korrigerende, at selskabet i sit svar til Ankenævnet den 31. august 2018 konkluderer, at klagers aktuelle sygemelding den 13. juni 2017 (alene) skyldes diagnosen moderat depression og ikke stress.

Selskabet bemærker, at konklusionen underbygges af de medicinske oplysninger i journalnotat af 22. juni 2017 og sygedagpengeopfølgning af 29. august 2017 fra læge … i nær tilknytning til klagers sygemelding, hvoraf det fremgår, at klager i sidste uge fik oplevelsen af at være syg, og var overvældet af tristhed, at han igennem de sidste mange år har haft periodevis tilbagevendende depressive perioder, som i begyndelsen blev tolket som belastningsudløste, men at (han selv) kunne se et mønster i det igennem de sidste mange år, også uden belastende symptomer, og at lægen ligeledes beskrev, at klager efterhånden syntes at udvikle symptomer uden forudgående belastninger. Oplysningerne er tidligere fremlagt af selskabet som **bilag D og E**.

Selskabet fastholder samtidig, at det afgørende i den konkrete sag er hvad, der er den lægelige årsag til klagers nedsatte erhvervsevne efter udløbet af karensperioden den 1. oktober 2017.

Klager oplyser, at hans depressive symptomer var aftagende allerede et par uger efter opstart af antidepressiv medicin (den 7. august 2017), og at det er hans stresssymptomer, som er skyld i hans fortsatte sygemelding.

Selskabet er uenige i denne fremlægning. Selskabet henviser til, at der ved kontrolundersøgelse den 31. januar 2018 hos læge …, blev aftalt fortsat antidepressiv medicinsk behandling i mindst 6 måneder, dvs. som minimum frem til den 1. august 2018, før nedtrapning. Klager har således været i et uafsluttet behandlingsforløb for diagnosen moderat depression siden den 7. august 2017. Kontrolundersøgelsen er tidligere fremlagt af selskabet som **bilag G**.

Selskabet finder derfor ikke, at klager har løftet bevisbyrden for, at han har et erhvervsevnetab på 50 procent eller derover som følge af en dækningsberettiget diagnose efter udløbet af karensperioden den 1. oktober 2017."

Klageren har i brev af 15/11 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg må med dyb undren konstatere, at skandia fortsat ensidigt fokuserer på, at jeg i mit sygeforløb udviklede depression, og dermed negligerer den egentlige årsag; stress.
Jeg fastholder at min sygemelding som udgangspunkt skyldes belastningsreaktion/stress, og at dette burde dækkes af min police ved Skandia."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor.

Af journal fra egen læge fremgår bl.a.:

"**14-12-2017: Konsultation**
Har det markant bedre, er smilende, med mere mimik, grinene og er begyndt at føle rastløshed, vil gerne i gang.
har korte dyk med apatiog tristhed, men varer ikke længe

Klar bedring i ICD 10 score skema
**09-11-2017: Psykisk tilstand / lidelse**
**P00 Psykisk tilstand / lidelse**
Efter øgning til 150 mg for 3-4 uger siden haft det bedre, fortsat svingninger men de triste perioder bliver korter og ikke så voldsomme som tildigere.
Er begyndt at tænke på arbejde om at komme igang, tænke på fremtiden.
Har en anden kontakt, er mere samtalende, mere reflekterende, og snakker med mere dynamik.

Skal snakke med sagbehandler om mulighed for stressfroløb ved kommune.

Ny tid om 1 mdrm, er fortsat sygemeldt
**19-09-2017: Psykisk tilstand / lidelse**
**P00 Psykisk tilstand / lidelse**

Har det en smule bedre, mærker at tristheden letter, før sig i meget bedre humør.

Men fortsat manglende initiativ og føler rastløshed, er fortsat at lave træningsprogram og går daglige turer, men kan ikke altid holde dem.

Sover uroligt, mange opvågninger, drømmer meget, føler sig ikke udhvilet.

Skal starte stress forløb ved kommunen start d 24/10, ser frem til dette.

Føler sig ikke presset af sin arbejdsgiver.

ICD 10 Depressionsskema icd 10 score på 29 moderat depression

Cont nuværende dosis sertralin 100 mg og ny tid om 3 uger, før ved forværring
…
**15-08-2017: TK/TR**
Har det bedre, er startet op på sertralin, synes måske han sover lidt mere afbrudt efter opstart, ellers synes han allerede flere af symptomerne er lettet en del.
…
**07-08-2017: Psykisk tilstand / lidelse**
**P00 Psykisk tilstand / lidelse**
Har egentlig haft det godt i sommerferien, sammen med sine [børn], men bliver meget hurtigt belastet og bliver hurtigt meget trist og opgivende, får tanke mylder, dette kan svinge fra dag til dag, men og i løbet af dagen er der store svingninger.

Lang snak og opstartes i
Rp sertralin 50 mg og giver tilbagemelding om bivirkning om en uge og ny tid om 3 uger. Vil gerne henviser til pskyatrisk vurdering, dette laves
**11-07-2017: Alment / uspecificeret**
**A00 Alment / uspecificeret**
… Gives svar på normale bp, fraset d-vit, der endnu ikke er fremkommet. Tilrådes at ringe herfor i næste uge.
Er opstartet forløb ved psykolog, ønsker ikke medicinsk beh. for depression aktuelt, vil forsøge sig med motion og optimering af kosten. Melder tilbage efter [læges] ferie mhp opfl. …
**10-07-2017: Psykisk tilstand/ lidelse**
**P00 Psykisk tilstand / lidelse**
Kommer ledsaget af sin kæreste.

Har det skidt, og har haft det skidt siden sidste kons, har nogle gode dage ind imellem, og bliver meget påvirket af at kun lille belastning udløser svær dyk i tristhed og udtalt træthed og udmattelse.
Har været sygemeldt siden og der er aftalt sygemelding med sin arbejdsplads efter ferie ligelde, han bakkes meget op af sin leder.

Er meget opsat på at vil henvises til psykiatrisk vurdering, har tidligere haft god gavn af psykolog, er presset økonomisk og vil undersøge om hans arbejdsplads vi l hjælpe med dette det har de gjort tidligere.

Obj fremstår med nedsat stemningsleje, trist, opgivende og har svært ved at se muligheder.

Ingen halluciantioner, ingen tvangstanker.
Ingen suicidale tanker, omend han udtrykker at livet er svært som han har det nu.

Vi enes om at der tages lab for at udelukkesomatisk årsag til dyk i tristhed og ringer for svar og her stillingttagen til evt henvisning
**22-06-2017: Psykisk til stand / lidelse**
**P00 Psykisk tilstand / lidelse**
Igennem det sidste halve år balanceret på kanten af belastningsreaktion, har i periode holdt ferie for at kunne overskue situationen.
Synes fortsat det er svært at være skilt, at have børne på delebasis, vil egentlig gerne have sin børn noget mere end 5 dage, men er efterfølgende meget træt.

I sidste uge fik oplevelsen af at være syg, hade utilpashed i kroppen, lå nogle dage i sengen og overvældet af tristhed, m overskueligthedsfornemmelse, manglende initiativ og energi.

Kan se et mønster i det igennem de sidste mange år, nok siden gymnasiet, med svingende stemningslejer, aldrig manisk, men perioder med tristhed, også uden belastende situationer.

Er henvist til psykolog, ny tid om 14 dage til samtale
…
**15-06-2017: TK/TR**
har det skidt igen, tidligere med samme symptomer god gavn af psykolog samtaler, haft det godt i ca et år, nu til at egdnme trished, uoverskuelighed og synes han går i sort.

henvises til psykolog og tid hos … i næste uge"

Af attest til sygedagpengeopfølgning af 29/8 2017 fra egen læge fremgår bl.a.:

"**Skriv diagnose eller en kort beskrivelse af årsagen til sygefraværet**
… herre [i 30'erne], arbejder som …, har [familiemedlem] der igennem mange år er kendt med angstsymptomer, således disponeret fro psykisk sygdom.

Igennem de sidste mange år haft periodevis tilbagevende depressive symptomer, i begyndelse tolket som belastningsudløste da det var forbundet med tidligere skilsmisse, svære belastninger på sit job, men synes efterhånden han udvikler symptomer uden forudgående belastninger.

Har af flere omgange været sygemeldt i længere perioder grundet dette og er set i praksis i et længere forløb i 2014 og nu i 2017 hvor han præsenterer såvel kernesymptomer og ledsagesymptomer og opfylder ICD 10 kriterier for depression.
Er set ved psykolog og dette har i perioder hjulpet en del.
I lange perioder ikke været interesseret i medicin og har et stort ønske om at blive udredt ved en psykolog, da han synes det har været et mønster igennem det meste af sit liv, med tilbagevendende symptomer og føler stort rastløshed og bliver meget optaget af egne symptomer og signaler fra sig krop og fra sit sind når han føler nedtrykthed.

Er set af psykiater der ikke mistænker underlæggende opmærksomhedsforstyrrelser eller personlighedsforstyrrelse.

Er opstartet i antidepressiv behandling for 2 uger siden og synes allerede der er en bedring.

Føler han er kognitivt påvirket, men at de depressive symptomer er lettet en smule.

Er netop i dag d 29/08 øget i medicin og der er aftale opfølgning i praksis om 3 uger"

Af udtalelse af 22/8 2017 fra psykiatrisk speciallæge fremgår bl.a.:

**"§ 66 Afklarende samtale:**
Symptomer og adfærd: Pt har siden teenage årene haft tilbagevendende perioder med depressive symptomer, men først for nylig er det gået op for ham. F.eks. fortæller x-konen hvordan han havde en svær periode, da de lige var blevet forældre.
Han har fra sin tidlige ungdom (ca 14 år) følt at livet ville være lettere hvis han hele tiden var lidt påvirket af alkohol, og han har i sin ungdom drukket 2-3 gange om ugen i større mængder. Nogen gange op til 30 genstande. Han har også i en periode været i behandling i alkoholklinikken i … dog uden antabus.
han føler at opstart på Sertralin gør han ikke har den samme lyst til at drikke, som om serotoninniveauet nu er højere liges om når han har drukket.

[Klageren] er opvokset på … som [midterbarn] … Mor var … og far …. Han har det fint med forældrene og [søskende]. … har nogen psykiske udfordringer, der til dels ligner hans.
Han er efter … uddannet … og derefter [videregående uddannelse] (2010).. Han arbejder nu som … med ….

Funktionsniveau: Har været sygemeldt siden medio juni pga træthed, Har de sidste par uger måttet bede sin x-kone om at have børnene, så han kunne holde helt fri.

Diagnostik: Træthed, manglende overblik, tristhed, han har ikke lyst til noget, kan ikke tage sig sammen, det vælter let for ham, han bliver fysisk dårlig, men smerter i hoved og mave, sveder og føler sig utilpas. Har fået mere lystefterstart på sertralin for 2 uger siden. Sover men står tidligt op og er frisk lige om morgenen, mens han senere har sværere ved at koncentrere sig og samle sig og holde overblik.
Behandling: Han har tidligere fået et psykologforløb på 10 gange og er netop henvist igen. synes det hjælper, men er bekymret for om der er noget grundlæggende galt, som han kunne gøre noget ved. Tænker bl.a. på autismespektrum.

Konklusion på afklarende samtale: har haft tendens til recidiverende depressive perioder de sidste 20 år og har klaret det, men har haft sygemeldinger og stress perioder samt tendens til alkohol overforbrug især tidligere.
Det anbefales at han stiger i sertralin til i hvert fald 100 mg og evt skiftes til noget der ikke har seksuelle bivirkninger, hvis det bliver et problem. Desuden henvisning til psykolog, hvilket er sket.
Efterfølgende og i antidepressiv stabiliseret tilstand, bør han henvises til gruppeanalytisk behandlings tilbud (…) på psykiatrisk Hospital.

1. Pt anbefales tilbagevist til egen læge"

11. 92751

Af journal fra egen læge fremgår bl.a.:

"**16-05-2018: E-Kons fra ePortalen**
Jeg håber du har mulighed for at skrive et notat/erklæring og sende retur til mig på mail.
Skandia ønsker at modtage dette med alm post, da sagen foreløbig er afsluttet, og det derfor ikke er muligt at det går direkte fra dig til Skandia.

Mange tak!
De bedste hilsener
[Klageren]
**16-05-2018: E-Kons fra ePortalen**
(Fortsat...) nødvendigvis det samme som stress. Også vigtigt at pointere dette.

Skandia bruger også som argument, ift kun at vurdere depressions-delen, at jeg overfor dig har nævnt, at mit humør har svinget siden min tidlige ungdom. Vigtigt at understrege, at jeg ikke tidligere (før kort sygemelding hos samme arbejdsgiver i 2015) har fået konstateret depression/haft længere sygemeldinger eller fået medicinsk behandling.

**16-05-2018: E-Kons fra ePortalen**
Hej [læge],
Jeg håber du vil hjælpe med at uddybe nogle aspekter i forhold til min forsikringssag hos Skandia.

Skandia har i afgørelsen lagt vægt på at jeg har en moderat depression (hvilket ikke er dækket af forsikringen)

Det ville være en stor hjælp, hvis du vil slå fast at min sygemelding og depression er udløst af længere tids (primært) arbejdsrelateret stress.

I journalnotaterne er ordet 'belastningsreaktion' brugt mange gange, men i Skandias optik er det ikke (fortsættes … )
…
**08-05-2018: Psykisk tilstand / lidelse**
**P00 Psykisk tilstand / lidelse**
Har det egentlig godt, synes det var begyndt at kører godt.
Fik afgørelse fra forsikringsselskab og tabt arbejdsfortjeneste og synes det hele er svært med tanken store økonomiske belastner tilmed.

Sårbar og meget hurtig stressbar, føler dog ikke længer depressive symptomer, men kan ikke overskue opstart på arbejde, føler det fylder og føler sig slet ikke klar.

Snak om dette, snak om opstart på minimale timer og få opgaver, kunne være en mulig med kativitet i planen om at blive rask igen, ser det ikke selv som en mulighed.
…
**31-01-2018: Psykisk tilstand / lidelse**
**P00 Psykisk tilstand / lidelse**
Kontrol af depression.
har det godt er startet på kommunens depressionsforløb , har været der 2 gange og er meget glad for det.

har det godt, føler de depressive symptomer helt er aftaget, men er fortsat træt og lettere kognitivt påvirket af det efter længer tids sygdom. Har fortsat ingen glæde ved tanken om opstart ppå sit arbejde. Vi aftaler ny kontrol om 2 mdr og cent sertralin nuværende dosis i mindst 6 mdr før nedtrapning grundet langt forløb"

Af afrapportering – stressforløb af 22/3 2018 fra jobcentret fremgår bl.a.:

"**1. Undervisning**
**Formål:**
At lære omkring stresshåndtering. At få struktur på hverdagen, og komme ud blandt andre.

**Fremmøde:**
[Klageren] har mødt til alle 8 undervisningsgange.

**Udbytte:**
[Klageren] har haft fokus på, at gå fra overlevelse til trivsel. At vende et negativt selvbillede til et mere realistisk og anerkende billede.
[Klageren] er blevet mere opmærksom på sig selv, og dermed på uhensigtsmæssig stress. [Klageren] har ligeledes opnået accept af, at ting tager tid.
[Klageren] har under forløbet opnået klarhed over hvad der vil hjælpe ham på rette vej i sit liv.

- At få mere tid/samvær med sine … børn (…)
- At få struktur i hverdagen, med fokus på sund kost og motion.
- Evt. starte på DIT spor til maj, for at arbejde målrettet med beskæftigelses plan

**2. Mindfulness**
**Fremmøde:**
[Klageren] har mødt 7 ud af 8 undervisningsgange.

**Udbytte:**
Forløbet har lært mig at jeg er ok som jeg er. At få ro på. At pauser og nærvær er vigtigt for mig, og at byde alle følelser velkommen.
Undervisningen har været autentisk, kompetent, empatisk, behagelig, afslappende, vejvisende og i det hele taget spændende for mig. Det vigtigste jeg tager med er, at der er blevet åbnet en dør til en helt ny verden.
Det har medført ændringer i mit liv, da jeg nu har fundet værdien i nærværet, og har nu en/flere metoder til at stresse af på, når mit liv spidser til.
Jeg er sikker på, at jeg vil fortsætte med mindfulness."

Af udtalelse af 31/5 2018 fra egen læge fremgår bl.a.:

"[Klageren] har gået til regelmæssig og aftalte kontroller i min konsultation siden juni 2017.
Været fulgt med stressudløste symptomer efter længerevarende arbejdspres, hvor [klageren] overfor mig har beskrevet at han har følt sig meget stresset over al have opgaver på sin arbejdsplads som han ikke var ansat til og ikke var en del af hans arbejdsbeskrivelse. Følte stor ansvar for sine øvrige kollegaer og at dette arbejdspres langsom havde ført til tristhed, uoverskuelighed, magtesløshed, og fysisk symptomer.

Har igennem mange år følt sig belastet og heraf stresset på sin arbejdsplads og selv forsøgt at håndtere det, ved at tage fri, afholde afspadsering, omsorgsdage og fridage, for at få luft fra det der stressede ham.
Da han første gang henvender sig i denne omgang i juni 2017 med svære belastingssymptomer og depressive symptomer sygemeldes han og det videre forløb beskrives i vedlagt kopi af journalen."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**1.1.2. Forudsætninger for udbetaling**
Det er en forudsætning for at få udbetalt en månedlig udbetaling og/eller fritagelse for indbetaling, at:

1. den forsikredes erhvervsevne er nedsat med 50 procent eller mere, ud fra både en medicinsk (helbredsmæssig) og økonomisk (erhvervsmæssig) vurdering.

…
**1.1.3. Karensperiode**
For forsikringen gælder en karensperiode på tre måneder. Det vil sige, at den forsikrede skal opfylde betingelserne for at få dækket tab af erhvervsevne uafbrudt i tre måneder, før udbetalingen kan begynde. Karensperiodens start regnes fra 1. sygedag.

De månedlige udbetalinger begynder den 1. i førstkommende måned, efter karensperioden er udløbet.
…
**1.2.1. Dokumentation og samtykke fra forsikrede**
Det er den forsikrede, der skal dokumentere tabet af erhvervsevnen.
…
**1.4.3. Udbetalingernes varighed**
De månedlige udbetalinger og fritagelsen for indbetaling fortsætter, så længe Skandia vurderer, at den forsikredes erhvervsevne ud fra en medicinsk og økonomisk betragtning er nedsat med 50 procent eller mere, og betingelserne for udbetaling i øvrigt er opfyldt. Udbetalingen stopper, når dette ikke længere er tilfældet, eller forsikringen ophører. Selvom forsikrede har fået udbetalt en invalidesum, kan de månedlige udbetalinger og fritagelse for indbetaling stoppes, hvis forsikrede ikke længere opfylder betingelserne for udbetaling.
…
**3. Generelle begrænsninger**
**3.1.1. Begrænsninger for forsikring ved tab af erhvervsevne**
Den forsikrede har ikke ret til månedlig udbetaling, fritagelse for indbetaling og/eller invalidesum ved tab af erhvervsevne, hvis det er forårsaget af en eller flere af følgende grunde:
…
Eller følgende tilstande:
…
Depression af mild eller moderat grad"

**<u>Nævnet udtaler:</u>**

Klageren, der er født i 1980'erne, har anmeldt, at han den 13/6 2017 blev sygemeldt på grund af arbejdsrelateret stress. Han har anført, at han oveni stressdiagnosen fik konstateret moderat

depression i slutningen af august 2017, at depressionen er en følgevirkning af længere tids arbejdsrelateret stress, at han ikke før i sit nuværende arbejdsforhold har haft depression eller andre diagnoser, og at han kun har haft normalt sygefravær. Han har endvidere anført, at de depressive symptomer var aftagende allerede et par uger efter opstart af medicin, og at det er hans stresssymptomer, som er skyld i hans fortsatte sygemelding.

Selskabet har afvist udbetaling af invalideydelser under henvisning til, at klageren ikke har godtgjort, at han har et erhvervsevnetab på 50 % eller derover som følge af en dækningsberettigende diagnose efter udløbet af karensperioden den 1/10 2017. Selskabet har anført, at "klagers aktuelle sygemelding den 13. juni 2017 (alene) skyldes moderat depression og ikke stress".

Det fremgår blandt andet af journal af 15/6 2017 fra egen læge, at "har det skidt igen, tidligere med samme symptomer god gavn af psykolog samtaler, haft det godt i ca. et år, nu tiltagende tristhed, uoverskuelighed og synes han går i sort. Henvises til psykolog". Af journal af 22/6 2017 fremgår det endvidere, at "igennem det sidste halve år balanceret på kanten af belastningsreaktion, har i periode holdt ferie for at kunne overskue situationen. Synes fortsat det er svært at være skilt, at have børne på delebasis, vil egentlig gerne have sin børn noget mere end 5 dage, men er efterfølgende meget træt. I sidste uge fik oplevelsen af at være syg, havde utilpashed i kroppen, lå nogle dage i sengen og overvældet af tristhed, m overskuelighedsfornemmelse, manglende initiativ og energi. Kan se et mønster i det igennem de sidste mange år, nok siden gymnasiet, med svingende stemningslejer, aldrig manisk, men perioder med tristhed, også uden belastende situationer".

Den 7/8 2017 startede klageren i medicinsk behandling med Sertralin 50 mg, og han blev henvist til psykiatrisk vurdering.

Det fremgår blandt andet af udtalelse af 22/8 2017 fra psykiatrisk speciallæge, at "pt har siden teenage årene haft tilbagevendende perioder med depressive symptomer, men først for nylig er det gået op for ham. F.eks. fortæller x-konen hvordan han havde en svær periode, da de lige

var blevet forældre. Han har fra sin tidlige ungdom (ca. 14 år) følt at livet ville være lettere hvis han hele tiden var lidt påvirket af alkohol, og han har i sin ungdom drukket 2-3 gange om ugen i større mængder. Nogen gange op til 30 genstande. Han har også i en periode været i behandling i alkoholklinikken i … dog uden antabus. Han føler at opstart på Sertralin gør han ikke har den samme lyst til at drikke, som om serotoninniveauet nu er højere ligesom når han har drukket". Speciallægen konkluderer, at "har haft tendens til recidiverende depressive perioder de sidste 20 år og har klaret det, men har haft sygemeldinger og stressperioder samt tendens til alkoholoverforbrug især tidligere. Det anbefales at han stiger i sertralin til i hvert fald 100 mg".

Af attest til sygedagpengeopfølgning af 29/8 2017 fra egen læge fremgår det blandt andet, at "igennem de sidste mange år haft periodevis tilbagevende depressive symptomer, i begyndelse tolket som belastningsudløste da det var forbundet med tidligere skilsmisse, svære belastninger på sit job, men synes efterhånden han udvikler symptomer uden forudgående belastninger. Har af flere omgange været sygemeldt i længere perioder grundet dette og er set i praksis i et længere forløb i 2014 og nu i 2017 hvor han præsenterer såvel kernesymptomer og ledsagesymptomer og opfylder ICD 10 kriterier for depression. Er set ved psykolog og dette har i perioder hjulpet en del. l lange perioder ikke været interesseret i medicin og har et stort ønske om at blive udredt ved en psykolog, da han synes det har været et mønster igennem det meste af sit liv, med tilbagevendende symptomer og føler stort rastløshed og bliver meget optaget af egne symptomer og signaler fra sig krop og fra sit sind når han føler nedtrykthed. Er set af psykiater der ikke mistænker underlæggende opmærksomhedsforstyrrelser eller personlighedsforstyrrelse. Er opstartet i antidepressiv behandling for 2 uger siden og synes allerede der er en bedring. Føler han er kognitivt påvirket, men at de depressive symptomer er lettet en smule. Er netop i dag d 29/08 øget i medicin og der er aftale opfølgning i praksis om 3 uger."

Den 19/9 2017 fremgår det af journalen fra egen læge, at klageren ved ICD 10 Depressionsskema viste en score på 29, svarende til moderat depression. Efterfølgende blev den antidepressive medicinske behandling øget til 150 mg.

16. 92751

Af journal af 31/1 2018 fremgår det blandt andet, at "kontrol af depression. Har det godt er startet på kommunens depressionsforløb, har været der 2 gange og er meget glad for det. Har det godt, føler de depressive symptomer helt er aftaget, men er fortsat træt og lettere kognitivt påvirket af det efter længer tids sygdom. Har fortsat ingen glæde ved tanken om opstart på sit arbejde. Vi aftaler ny kontrol om 2 mdr. og cont sertralin nuværende dosis i mindst 6 mdr. før nedtrapning grundet langt forløb".

Af udtalelse af 31/5 2018 fra egen læge fremgår det blandt andet, at "[Klageren] har gået til regelmæssig og aftalte kontroller i min konsultation siden juni 2017. Været fulgt med stressudløste symptomer efter længerevarende arbejdspres, hvor [klageren] overfor mig har beskrevet at han har følt sig meget stresset over at have opgaver på sin arbejdsplads som han ikke var ansat til og ikke var en del af hans arbejdsbeskrivelse. Følte stor ansvar for sine øvrige kollegaer og at dette arbejdspres langsom havde ført til tristhed, uoverskuelighed, magtesløshed, og fysisk symptomer. Har igennem mange år følt sig belastet og heraf stresset på sin arbejdsplads og selv forsøgt at håndtere det, ved at tage fri, afholde afspadsering, omsorgsdage og fridage, for at få luft fra det der stressede ham. Da han første gang henvender sig i denne omgang i juni 2017 med svære belastningssymptomer og depressive symptomer sygemeldes han".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 3.1.1 (begrænsninger for forsikring ved tab af erhvervsevne), at "den forsikrede har ikke ret til månedlig udbetaling, fritagelse for indbetaling og/eller invalidesum ved tab af erhvervsevne, hvis det er forårsaget af en eller flere af … følgende tilstande: … depression af mild eller moderat grad".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet at måtte lægge til grund, at klageren efter sygemeldingen fortsat i et vist omfang lider af stress.

Efter en samlet vurdering af oplysningerne i sagen finder nævnet imidlertid, at klagerens sygemelding den 13. juni 2017 hovedsagelig skyldes den diagnostiserede depression af moderat

grad, som klageren har, og som han fortsat modtager medicinsk behandling for. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at udbetale invalideydelser.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at der flere steder i de lægelige oplysninger er noteret, at klageren igennem de sidste mange år har haft tilbagevendende depressive perioder, at det af attest til sygedagpengeopfølgning af 29/8 2017 fra egen læge fremgår, at han opfyldte ICD 10 kriterier for depression, og at det af journal af 19/9 2017 fremgår, at klageren ved ICD 10 Depressionsskema viste en score på 29, svarende til moderat depression.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren i august 2017 startede antidepressiv medicinsk behandling, at behandlingen blev øget til 150 mg, og at egen læge den 31/1 2018 vurderede, at klageren skulle fortsætte med nuværende dosis i mindst 6 måneder før nedtrapning grundet langt forløb.

Nævnet har endvidere lagt vægt på, at det af klagerens journal ikke fremgår, at han er diagnosticeret med stress.

Det, som klageren i øvrigt har anført, og udtalelsen af 31/5 2018 fra egen læge kan på den baggrund ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels