

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 5. maj 2021 blev i sag nr. 96053:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

AmTrust International Underwriters Ltd.
V/Marsh & McLennan Agency A/S
Tekniker Byen 1, 2. Sal
2830 Virum

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har virksomheds-indtægtsdækning. I klageskema af 6/11 2020 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Jeg blev i starten af 2020 ramt af stress med efterfølgende indlæggelse på psykiatrisk afdeling. I første omgang var diagnosen Periodisk Depression (som jeg også har haft for ca. 10 år siden). Efter indlæggelsen, blev diagnosen ændret til Bipolar type II, og man kunne fortælle at den medicin jeg havde fået forebyggende, gjorde denne diagnose være, og derfor har været medvirkende til mit nedbrud. Jeg er nu i behandling med anden medicin der passer til diagnosen, og har fået det markant bedre. Jeg er stadig på sygedagpenge, men forventer at kunne genoptage mit arbejde i løbet af få måneder.

Jeg klagede til Marsh McLennan i April, men der gik adskillige måneder/uger mellem svar på behandlingen. Jeg fik i to omgange afslag på lønsikring, med samme begrundelse:

'Det tyder på, at du har været symptomfri fra 2010 til 2019, men raskmeldt har du næppe været, eftersom du fik medicin mod depression. Medicinen betød, at du var raskmeldt, men da du stoppede med medicinen i 2018, fik du en ny depression i 2019. '

- Begge udsagn er forkerte:

1) Jeg har på intet tidspunkt fra 2010 til 2019 være sygemeldt med depression eller andet alvorligt. Tværtimod har jeg med stor succes varetaget [ledelsesstillinger] i 3 forskellige større virksomheder. At jeg 'næppe har været raskmeldt' er derfor meget forkert.

Ankenævnet for Forsikring

2.

96053

2) Jeg har på intet tidspunkt stoppet den medicinske behandling, hvilket selvfølgelig kan bekræfte min medicinudskrivning fra egen læge samt Center for Affektive Sindslidelser på [hospital]. Jeg har udelukkende taget medicinen forebyggende, hvilket ingen læger har stillet spørgsmål til (da men på det tidspunkt ikke kendte den reelle diagnose, og jeg ikke kunne mærke bivirkninger). Medicinen er tværtimod meget svær at trappe ud af, og kan tage mange måneder. Min nuværende Psykiater vil gerne have 3 måneders symptomfrihed før vi begynder en langsom udtrapning. Afgørelserne er derfor ikke korrekte, og på intet tidspunkt fik jeg mulighed for at tale med den tilknyttede læge, oplysningerne gik derimod kun igennem sagsbehandleren.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At få udbetalt min Lønkomensation fra sygeledingsdato til jeg bliver raskmeldt."

Selskabet har i brev af 4/12 2020 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"[Klageren] har påbegyndt forsikringen 01-09-2017 der bl.a. dækker uarbejdsdygtighed for selvstændige.

Vi har i forbindelse med sagsbehandlingen modtaget lægejournal, som er gennemgået af vores lægekonsulent. Af journalen fremgår, at [klageren] har haft en psykisk lidelse tilbage fra 2009. I perioden siden var [klageren] i behandling med 'Cymbalta', frem til 2018, hvor [KLAGEREN] valgte at trappe ud af det på eget initiativ. Dette resulterede i tilbagefald samt indlæggelse på psykiatrisk hospital i september 2019 og udskrevet cirka en måned senere. [KLAGEREN] blev genindlagt igen i december 2019.

Under indlæggelserne noteres det, at lidelsen skifter fra depressiv tilstand til bipolar. Endvidere bemærkes det, at der siden starten, har kunnet konstateres symptomer som er forenelige med den

sidste diagnose. Der er således ikke tale om en ny lidelse men en udvikling, samt yderligere diagnosticering.

Da det kan konstateres, at [KLAGEREN] i hele perioden fra 2009, som ligger før tegning, og til i dag har været under behandling, har han ikke været raskmeldt på noget tidspunkt.

Det konkluderes endvidere af journalen, at det er samme lidelse igennem hel perioden, som alene modtager en ny diagnose i forlængelse af behandlingen.

I journalen står der 7. februar 2020:

'Ved samtalen bliver det tydeligt, at patienten i størstedelen af sit voksne liv har haft en hypoman stemning (opstemthed, øget energi, nedsat søvnbehov mm.... Tydeligt skift den seneste uge.'

I udskrivningsresumé den 10. marts 2020 bemærkes det:

'Indlagt grundet depression. Primo februar skift fra depressiv tilstand til hypomani.'

Som konklusion på sagen ser vi:

- [KLAGEREN] har haft samme lidelse fra før tegning og har den fortsat – denne udvikler sig og giver anledning til at komme med ny diagnose under indlæggelsen
- [KLAGEREN] har fra før tegning til 2018 taget medicin for sin lidelse – dette betyder at han ikke er raskmeldt for denne lidelse i perioden

Af betingelserne (bilag 1) fremgår af pkt. 7.1.3 er der endvidere en undtagelse for muligheden for at få dækning for tidligere lidelse. Disse undtagelser går bl.a. på psykiske lidelser.

Vi mener således, at der ikke er dækning fra forsikringen, da [KLAGEREN] har været i behandling for sin lidelse under hele forsikringsperioden og dermed ikke raskmeldt, ligesom muligheden for at få dækning ved en raskmelding fra psykiske lidelser er undtaget i forsikringen. Ligeledes er der tale om samme lidelse igennem hele perioden."

Klageren har i brev af 9/12 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har læst dokumentet igen, og det er desværre stadig behæftet med samme fejl som da jeg klagede:

1) Jeg trappede ikke ud af Cymbalta på eget initiativ, men har taget Cymbalta vedvarende og gør stadig dette. Det er meningen at jeg skal ud af dette, i løbet af den næste tid. Forbruget kan tydeligt ses af mine receptudskrifter.

2) Diagnosen er ikke en 'videreudvikling' af depression, men tværtimod en fejlagtig diagnose, fra starten. Man finder ud af at den rigtige diagnose er (Bipolar II). Det viser sig desværre, at Cymbalta forværrer denne diagnose. Der er på ingen måde tale om at diagnosen pludselig 'skifter under indlæggelse' hvilket vil være meget usædvanligt. Det er igen således ikke 'den samme diagnose der pludselig ændrer sig'.

3) Det passer naturligvis ikke, at jeg i perioden fra 2009 ikke har været raskmeldt. Som jeg skrev oprindeligt har jeg haft store stillinger på [ledelsesniveau] siden 2009, og har på intet tidspunkt været sygemeldt før nu. Jeg har som helt normalt praktisk taget Cymbalta præventivt, for at undgå tilbagefald, grundet depression i familie. Det har naturligvis intet med sygemelding at gøre.

Og, til sidst. Jo, jeg har været raskmeldt siden 2009, hvilket jeg selvfølgelig kan dokumentere."

Selskabet har i brev af 22/12 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Nedenfor følger yderligere redegørelse for vores afgørelse:

Ad 1 - [KLAGEREN] skriver, 'Jeg trappede ikke ud af Cymbalta på eget initiativ...' Af lægelige noter samt medicinliste fremgår:

- I 2018 starter [Klageren] sit eget [firma] med [antal] andre og er kort forinden begyndt at trappe sig selv ud af cymbalta under vejledning fra youtube-videoer. Trapper meget langsomt ud, men får stadig seponeringssymptomer bl.a. 'stød' i hovedet.
- For et halvt år siden får [Klageren] en ny depressiv periode (stress-udløst). Går hos PPP, som opstarter cymbalta igen. Bliver sygemeldt her, og har været dette mere eller mindre siden. Får det ikke bedre, og opsøger [...], og nu aktuelle indlæggelse.

Ad 2 - [KLAGEREN] skriver, 'Diagnosen er ikke en 'videreudvikling' af depression, men tværtimod en fejlagtig diagnose, fra starten....'

Af lægejournal fra den 7. februar 2020:

- Det bliver under samtalen tydeligt at pt'en dels tidligere gennem størstedelen af sit liv har haft et øget/hypomant stemningsleje/temperament, dog uden klare start eller slut datoer, aldrig maniske episoder. Han har haft 2 depressive episoder - incl. aktuelle. Og inden for den seneste uge har han skiftet til nu at være tydeligt hypoman (beskrivelse ovenfor) - således klar overgang fra depressivt leje til hypoman episode aktuelt. Vi stiller derfor diagnosen Bipolar aff sindslidelse Type 2.

I perioden september 2019 til februar 2020 blev [KLAGEREN] behandlet for depression. Først i februar 2020 udviser [KLAGEREN] tegn på bipolar lidelse, hvorfor der først på dette tidspunkt startes op på medicin mod denne tilstand. Fra februar og frem behandles [KLAGEREN] for sin bipolare lidelse.

Vi gjorde os overvejelser, om det var muligt, at imødekomme [KLAGEREN] ved at anerkende anmeldelse fra tidspunktet, hvor den nye diagnose stilles (februar 2020), men dette var ikke muligt, da arbejdskravet i henhold til forsikringsbetingelsernes, afsnit 7.4, i så fald ikke opfyldes, eftersom [KLAGEREN] har været uarbejdsdygtig siden 25. august 2019: Det er en betingelse for udbetaling af forsikringsydelsen, at forsikrede har været beskæftiget i mere end 30 timer om ugen i de seneste 6 måneder, før uarbejdsdygtigheden indtraf. Undtaget herfra er dog forsikrede, der bliver uarbejdsdygtig* i en ledighedsperiode*.

Ad 3 – 'Det passer naturligvis ikke at jeg i perioden fra 2009 ikke har været raskmeldt...' [KLAGEREN] har været raskmeldt og i stand til at passe et tilsyneladende krævende job, men har ikke været symptomfri, eftersom han har været medicineret med antidepressiva på forsikringens ikrafttrædelsesdato.

Det fremgår af forsikringsbetingelserne, afsnit 7.1.3, at tidligere færdigbehandlede sygdomme eller følgesygdomme er dækket, hvis forsikrede har været raskmeldt og symptomfri i mindst 12 måneder. Dette gælder dog ikke sygdomme af ofte tilbagevendende karakter, kræftsygdomme og psykiske sygdomme efter en lægelig vurdering.

Under Ordforklaringer i forsikringsbetingelserne, afsnit 3 - Symptomfri Ved 'symptomfri' forstås, at forsikrede ikke har haft de typiske tegn på den pågældende sygdom og ikke har været i medicinsk behandling.

Vi håber herved, at Nævnet kan afgøre sagen og henviser til tidligere besvarelse samt afslags- og revurderingsbreve sendt til [KLAGEREN]."

Til dette har klageren fremsendt brev af 4/2 2021, hvori det bl.a. er anført:

"1) I 2018 starter [Klageren] sit eget [firma] med fem andre og er kort forinden begyndt at trappe sig selv ud af cymbalta under vejledning fra youtube-videoer. Trapper meget langsomt ud, men får stadig seponeringssymptomer bl.a. 'stød' i hovedet. >>Er uforstående over for denne og er ikke klar over hvor denne kommer fra? Jeg har aldrig set et Youtube-video hvor der skal trappes ud Cymbalta? Ved min første stress/depressions episode, for over 10 år siden, trappede jeg ganske

rigtig ud af Cymbalta (i samarbejde med lægen) og det gav mig ganske vist nogle meget alvorlige bivirkninger over længere tid. Men, som nævnt tidligere, og som man ser på min medicin historik, har jeg har modtaget og taget Cymbalta i mange år efter min anden stress episode (og gør det stadig). Jeg har naturligvis ikke bestilt og betalt for Cymbalta i 10 år, hvis jeg ikke tog det. Ingen læger har i perioden stillet spørgsmålstegn til dette. Derudover fortalte [hospitalets] Psykiatriske klinik, er Cymbalta modvirkende mod min nuværende diagnose BP2, og derfor var forværrende. Havde jeg haft mit 'udbrud' af BP2 tidligere, var sandsynligheden for en stor forværring af min tilstand allerede da, hvilket ikke var tilfældet. Var jeg trappet ud var der derfor sket en bedring, ikke en forværring.

2) For et halvt år siden får [Klageren] en ny depressiv periode (stress-udløst). Går hos PPP, som opstarter cymbalta igen. Bliver sygemeldt her, og har været dette mere eller mindre siden. Får det ikke bedre, og opsøger [...], og nu aktuelle indlæggelse. >> Jeg starter ikke på Cymbalta igen, da jeg aldrig er stoppet siden min anden episode, men efter min første stress episode. Diagnosen fra PP strider mod den diagnose jeg får efter meget langvarig og grundig undersøgelse på [hospitalet]. Efter deres behandling (ikke PP's) får jeg der væsentlig bedre og er nu i en tilstand hvor jeg kan arbejde igen. Så, jo mindre AmTrust sætter spørgsmål ved [hospitalets] specialafdeling for psykiatri vurdering, giver dette naturligvis ikke mening.

3) Det bliver under samtalen tydeligt at pt'en dels tidligere gennem størstedelen af sit liv har haft et øget/hypomant stemningsleje/temperament, dog uden klare start eller slut datoer, aldrig maniske episoder. Han har haft 2 depressive episoder - incl. aktuelle. Og inden for den seneste uge har han skiftet til nu at være tydeligt hypoman (beskrivelse ovenfor) – således klar overgang fra depressivt leje til hypoman episode aktuelt. Vi stiller derfor diagnosen Bipolar aff sindslidelse Type 2. >> Ja, jeg har altid arbejde hårdt. Primært grundet mine arbejdspladser ([...]) hvor vi alle har et højt tempo, hvilket er et krav og en fordel for arbejdet. Dette betyder selvfølgelig ikke at jeg har været Bipolar, da jeg i så fald u-medicineret næppe kunne have haft jobbet og de efterfølgende [ledelses]stillinger over de næste år. AmTrust kan selvfølgelig ikke stille en diagnose tilbage i tiden (over 10 år). Det kunne kun lægerne dengang, ligesom nuværende læger kun kan stille diagnosen i dag. Jeg skal også bemærkes at denne episode var VÆSENTLIGT anderledes end de episoder jeg havde tidligere (for 10 år siden). Denne gang var det meget anderledes med længere tids indlæggelse, adskillige CET-behandlinger, en stor mængde medicin der er helt anderledes end for 10 år siden. Derudover lang tids sygemelding (over et år!) m.m. Der er derfor næppe tale om samme diagnose som dengang.

4) [Klageren] har været raskmeldt og i stand til at passe et tilsyneladende krævende job, men har ikke været symptomfri, eftersom han har været medicineret med antidepressiva på forsikringens ikrafttrædelsesdato. >> Jo, jeg har været symptomfri (ellers havde jeg opsøgt lægen) men tog som nævnt (adskillige gange) Cymbalta forebyggende. Ingen læger har stillet spørgsmålstegn til dette i perioden, hvilket jo betyder at beslutningen er rigtig. Det skal for en god ordens skyld nævnes at jeg under anmeldelsen på intet tidspunkt talte med en læge, al information/spørgsmål blev vide-regivet igennem tredjepart, hvilket naturligvis ikke er optimalt."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af klageren lægejournal fremgår bl.a.:

"Notat 19/9 -2019Årsag til aktuel indlæggelse

Indlæggelse af [klageren], [,,] år. Grundet Depression

...

Historik

2007: depression, behandlet med Cymbalta og har taget det siden. Er dog usikker på om det havde effekt. Behandling hos [...] den sidste halvanden måned.

...

Aktuelt psykiatrisk

Patienten fortæller, at han gennem de sidste par måneder har haft det vanvittigt dårligt og kan ikke være i sig selv. Han føler en konstant uro i kroppen. I dag har han oplevet svimmelhed og kastet op. Han er ikke længere svimmel. Han mener, at hans depression denne gang er udløst af en lang stresset periode. Han synes, at depressionen denne gang føles anderledes, mere tung og han er mere nedtrykt. Han har gennem den sidste måned ligget mest i sengen uden overskud til at læse eller høre lydbog. Han har ingen energi og intet overskud. Han kan kun kortvarigt være sammen med sine børn, tvinger sig selv til at smile, men kan ikke grine. Han har mistet sin kreativitet. Ifølge [ægtefællen] plejede han at joke og havde meget energi. Hun ser ingen glæde og gejst hos ham. Før i tiden løb han flere gange ugl. Nu kommer han stortset ikke uden for hjemmet. Han har haft et vægttab på 4-5 kg den sidste halvanden måned.

Undertegnede har talt med patientens [...], der er meget bekymret for patienten, da den medicinske behandling ikke har hjulpet. Han frygter, at patienten vil forsøge selvmord, hvis han ikke får hjælp nu. [...] er i tvivl om patienten kunne have en bipolar lidelse, da han normalt kører i et meget højt tempo.

Patienten selv angiver, at han har haft passive tanker om selvmord, men ingen planer og angiver, at han ikke er der. Hans familie giver ham lyst til at leve.

...

Medicin

Medicinlisten og FMK er aktuelt i overensstemmelse. Seneste synkronisering var den 19-09-2019 15:07.

Aktive medicinordinationer i Sundhedsplatformen (ambulant)

- Acetazolamid (diamox) 250 mg tablet, efter aftale, Start: 13-02-2015 behandling af forhøjet tryk i øjnene
- Diazepam (diazepam 'alternova') 5 mg tablet, mod angst, 1 tbl. morgen mod angst, Start: 17-09-2019
- Duloxetine (cymbalta) 60 mg enterokapsel, mod depression, 1 kapsel daglig, Start: 03-01-2019
- Fluticason 50 mikrog/pust (flixonase) 50 mikrogram/dosis næsespray, suspension, mod tilstoppet næse, 2 pust 2 gange daglig i hvert næsebor, Start: 24-05-2019
- Lamotrigine (lamotrigine '1a farma') 100 mg, mod stemningssvingninger, 25 mg dgl. i 14 dage og så fordobling af dosis hver 14. dag til 200 mg, Start: 16-08-2019
- Quetiapin (seroquel prolong) 200 mg depottablet, mod sindslidelse, 1 aften, Start: 16-09-2019
- Sildenafil (sildenafil 'teva') 100 mg tablet, mod erektil dysfunktion, 1 tbl ½ time før effekt ønskes, Start: 01-07-2015

...

Objektivt psykiatrisk

VKO. Forsænket stemningsleje, nedsat ansigtsmimik. Taler stille. Nedsat psykomotorisk tempo. Kan holde øjenkontakt. Græder stille et par gange under samtalen. Er ellers meget rolig og fattet. Frembyder ingen produktive psykotiske symptomer under samtalen og fremstår ej heller syns eller hørehallucineret.

...

Diagnose

Aktionsdiagnose på denne patientkontakt

Obs. pga mistanke om psykisk lidelse eller adfærdsforstyr. (DZ032)

Bidiagnoser på denne patientkontakt

Ingen bidiagnoser.

Konklusion/plan

[Klageren], tidligere kendt med depression. Henvender sig grundet tiltagende depressive symptomer ifa. nedsat lyst, energi og interesse gennem de seneste par måneder. Han ligger nu i sengen det meste af dagen og har svært ved at være sammen med familien. Han benægter aktuelle selvmordstanker eller -planer. Han føler ikke, at den nuværende medicinske behandling har bedret hans tilstand og både ham og hans PPP har et ønske om ECT-behandling. [...] Patienten tilbydes indlæggelse på i den åbne akutmodtagelse og accepterer.

Ordinationer

Aktive medicinordinationer i Sundhedsplatformen (indlagt)

Indsat i notatet 19-09-2019 15:20

- Biquetan (quetiapin) depottablet 200 mg, mod sindslidelse, 200 mg aften, Start: 19-09-2019
- Duloxetin 'hexal' (duloxetin) enterokapsel 60 mg, mod depression, 60 mg hver 24. time, Start: 19-09-2019
- Hexalid (diazepam) tablet 5 mg, mod angst, 5 mg morgen, Start: 20-09-2019
- Lamictal (lamotrigin) tablet 200 mg, mod stemningssvingninger, 200 mg morgen, Start: 20-09-2019

...

20/9 -2019Psykiatrisk behandlingsplanDiagnoser

Aktionsdiagnose på denne patientkontakt

Obs. pga mistanke om psykisk lidelse eller adfærdsforstyr. (DZ032)

Bidiagnoser på denne patientkontakt

Ingen bidiagnoser.

Psykiatrisk status

[Klageren], massivt disponeret for psykiatrisk lidelse [...] som har gået hos PPP [...] i mange år (ca. 10 år) og især fulgt af ham den sidste 1,5 måned. Indlægges frivilligt på opfordring af PPP som selvhenvender gr. pt. den sidste måned har haft det 'forfærdeligt'. Psykiateren er meget bekymret og mistænker, at pt. er bipolar gr. tendens til at være hurtigkørende/ i højt gear. (Se AOP hvor samtale med PPP citeres) Ingen medicin har haft ordentlig effekt. Pt. fortæller at 'hver eneste dag er som et mareridt'. Han har ekstrem rastløshed i kroppen og kan slet ikke koncentrere sig om no-

get. Han fortæller, at han får det virkelig dårligt f.eks. hvis han har set fjernsyn dagen før, og kan ikke forklare helt hvorfor. Siger det er 'bare det med at skulle se på skærmen'. Adspurgte om det er fordi han har set nogle programmer med ubehageligt indhold, svarer han nej, fordi det plejer ikke at røre ham.

Han har ikke villet tage sin lamictal her til morgen, gr. han mente rastløsheden var bivirkninger til den. Men vi har talt om dens beskyttende virkning, og han indvilliger i at tage den. Han fortæller, at han altid har levet et meget stressende liv, med arbejde som [direktør] for egen virksomhed og for nyligt er hans partner [...] og han måtte tage mere over. I sommers tog det ham 1 uge efter han havde fået ferie at omstille sig fra højt stresstempo. Han havde så nogle uger med ferie og vendte tilbage i starten af august, hvor han begyndte at få det tiltagende dårligt og tog kontakt til sin tidligere PPP og måtte være væk fra sit arbejde. Han kom tilbage til arbejde og havde lige en uge, hvor det hele kom op at køre igen (også med meget højt gear), og fortæller så at han bare 'fik et knæk'. Det lyder som om han fik en form for sammenbrud, men beskriver det selv, som især de fysiske symptomer gjorde ham dårlig. Han har tabt 4-5 kg den sidste måned og har ikke stor appetit.

...

Pt. fortæller i øvrigt om sin depression for 10 år siden, at det har været meget voldsomt. Den kom efter en langvarig periode med stress, hvor han rejste rundt i hele verden, og pludselig fra den ene dag til den anden udviklede voldsom flyskræk. Han var i 3 måneder så deprimeret, at han stort set ikke kunne andet end at ligge i sengen. Han sammenligner sig med andre venner, der har haft depression, og fortæller, at han mangler helt at have de negative tanker, som han har oplevet de andre har, når de er deprimerede.

Bevidsthedsniveau: vågen, klar og orienteret i tid, sted og egen data

Intellektuelt niveau: Kognitiv opåfaldende

Stemningsleje: Det er enormt svært at vurdere, da pt. er svingende og meget forpint.

Affekttilstand: Anspændt, Grædende, Latent Aggresion og Forpint

Psykomotorisk tempo: Pt. virker anspændt og sitrende.

Kontaktform: God blikkontakt . Læderet emotionel kontakt.

Formelle tankeforstyrrelser: Svarer relevant på de stillede spørgsmål

Subjektive tankeforstyrrelser: Ej kommet frem ved denne samtale

Tankeindhold: Kredser om frygt for at få det lige så dårligt, som ved sidste depression.

Hallucinationer: Frembyder ingen produktive psykotiske symptomer under samtalen og fremstår ej heller syns- eller hørehallucineret.

...

Medicingennemgang

Cresc. quetiapin 300 mg x 1 nat.

Cont lamotrigin 200 mg x 1 morgen

Cont hexalid 5 mg x 1 morgen

Cont. duloxetine 60 mg x 1, aften

p.n. oxapax 15 mg maks x 3 dgl

Særlige forhold: Ikke indikation for langtidsbehandling med benzodiazepin. Nedtrapningsplan udarbejdes. BØR udarbejdes.

Plan for undersøgelse og behandling

[Klageren] som vurderes i svær forpint tilstand. Der er muligvis tale om en agiteret depression eller en blandingstilstand med agiteret mani i, hvor der op til har været svære stress-belastninger. Pt. skal stabiliseres og observeres i første omgang, og der skal hurtigt tages stilling til, om han er kandidat til ECT (pt selv vil gerne dette og det samme har PPP vurderet som næste skridt.) Pt. er blevet optrappet i quetiapin Pt. skal vurderes ved stuegang i morgen lørdag d. 21/9, hvor der evt. kan ordineres ECT, hvis vurderingsgrundlaget er tilstrækkeligt. Pga pt.'s atypiske tilstand vil vi gerne afvente og se, hvordan stigning i quetiapin virker, samt en nats søvn mere her.

...

7/2 2020

Som [under 30] årig, får [Klageren] sin første stressreaktion med 'nervøs energi' ([Klageren] 'egne ord') i kroppen, rysten og rastløshed. Går til lægen, og får sovemedicin. Uklart hvordan [Klageren] klarer sig de næste 7 år?

Som [over 30] årig (år 2009) får [Klageren] sit første nedbrud. Henvender sig til PPP, og opstarter blandt andet Gabapentin og truxal (?). Pt. får også her antidepressiva, hvor han skal have taget en blodprøve. [Klageren] mener ikke det er noritren eller amitriptylin. Han kan ikke huske, hvad det er. Får det ikke bedre, og bliver anbefalet af jobbet at tage til [klinik]. De omlægger [Klageren] til Cymbalta (stadig i 2009). Ifølge [Klageren], har de aldrig givet ham en bipolar diagnose (som der ellers tidligere er blevet sagt ved nuværende indlæggelse). [Klageren] er i denne tid sygemeldt i ca. 1 år, og beskriver denne periode, som utrolig hård og ubehagelig.

Omlægger sin livsstil – dropper redbull og kaffe, og begynder at dyrke mere motion og spise sundt.

...

Fra perioden 2010-2018, har [Klageren] forskellige [ledelsesstillinger] fx i [...]. Udfører store præstationer i disse stillinger.

I 2018 starter [Klageren] sit eget [firma] med fem andre. Oplever et øget arbejdspress, og begynder at drikke redbull og kaffe igen, og får sparsom nattesøvn. Er kort forinden begyndt at trappe sig selv ud af cymbalta under vejledning fra youtubevideoer. Trapper meget langsomt ud, men får stadig seponeringssymptomer bl.a. 'stød' i hovedet.

For et halvt år siden får [Klageren] en ny depressiv periode (stress-udløst). Går hos PPP, som opstarter cymbalta igen. Bliver sygemeldt her, og har været dette mere eller mindre siden. Får det ikke bedre, og opsøger [...], og nu aktuelle indlæggelse.

...

Samtale dd.

Observationer gjort af ÆF: fortalt til [...]: pt'en er mere hurtigkørende og foretagsom end tidligere.

Samtalen: der følges op på den tidslinje der er lavet ved sygepl [...]. Det bliver tydeligt at pt'en i størstedelen af sit voksne liv har været i en hypoman stemning - genkender opstemthed, øget energi, følelse af fysisk og psykisk effektivitet, øget udadvendthed, familiaritet, nedsat søvnbehov som kendetegnende for største delen af hans voksne liv, fraset de enkelte depressive episoder. Der er således ikke klar start eller slut på pt's hypomane stemning.

Ved samtalen bliver det dog klart at der er sket et tydeligt skift siden ut senest talte med pt'en, og ud fra notaterne er dette skift sket indenfor den seneste uge. Karakteristisk for samtalen er at pt'-

en har talepres, øget taletrang, er rastløs og urolig, fremstår med irritabelt stemningsleje, og er let afledelig i samtalen.

...

Obj: VKO. kontakten er ikke fuldgod. Pt'en er præget af taletrang, og emotionelle kontakt veksler - indimellem er der vigende øjenkontakt og irritabilitet. Stemningslejet løftet/irritabelt. Psykomotorisk tempo øget - særligt talen, og let vagt irritabilitet/affekt - pt'en formår dog hele tiden at holde sig i kontrol. Klar og logisk tankegang, ingen vrangforestillinger eller perceptionsforstyrrelser. SR1.

Plan:

Det bliver under samtalen tydeligt at pt'en dels tidligere gennem størstedelen af sit liv har haft et øget/hypomant stemningeleje/temperament, dog uden klare start eller slut datoer, aldrig maniske episoder. Han har haft 2 depressive episoder - incl. aktuelle. Og inden for den seneste uge har han skiftet til nu at være tydeligt hypoman (beskrivelse ovenfor) - således klar overgang fra depressivt leje til hypoman episode aktuelt. Vi stiller derfor diagnosen Bipolar aff sindslidelse Type 2.

Pt'en psykoedukeres i denne. Genkender hypomane træk, men accepterer ikke bipolar sygdom. Pt'en vil læse om det hen over weekenden."

Af journalnotat af 11/3 2020 fra psykiatrisk skadestue fremgår bl.a.:

"Resumé af behandlingsforløb

Pt'en blev indlagt den 10/12 2019 grundet moderat til svær depression (har tidligere responderet på ECT ved depression). Fik under indlæggelsen 17 ETC behandlinger dette med nogen effekt. Blev opstartet i Noritren. Og i primo februar sker skift fra depressiv tilstand til Hypomani. Herefter ses Noritren igen, og han opstartes i først Quetiapin, efterfølgende Lithium og efter ca 4 uger er stemningslejet normaliseret. Under indlæggelsen er Pt'en diagnosticeret med Bipolar affektiv sindstilstand type 2. Pt'en udskrives til ambulant opfølgning her i afd. Den 18/3 2020 kl. 15 frem mod at han skal starte i affektiv klinik [...] den 31/3- Pt'en udskrives i nær habituel tilstand, han er fortsat sårbar for mange indtryk og arbejder med sygdomsindsigt og affektregulering. Pt'en udskrives i neutralt stemningsleje."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"3. Ordforklaring

Ordforklaringerne er en del af betingelserne og gælder uanset, hvilken sproglig form af ordet/udtrykket der bliver anvendt.

...

Symptomfri

Ved 'symptomfri' forstås, at forsikrede ikke har haft de typiske tegn på den pågældende sygdom og ikke har været i medicinsk behandling.

7. Selvstændiges uarbejdsdygtighed

7.1. Hvad er dækket

...

7.1.2.

Forsikringen dækker uarbejdsdygtighed som følge af sygdom og ulykke, der opstår tidligst 30 dage efter forsikringens ikrafttrædelsesdato. Der må ikke have været sygdomssymptomer* før ikrafttrædelsesdatoen.

7.1.3.

Tidligere færdigbehandlede sygdomme eller følgesygdomme er dækket, hvis forsikrede har været raskmeldt og symptomfri i mindst 12 måneder. Dette gælder dog ikke, hvis sygdommen er af ofte tilbagevendende karakter (visse kræftsygdomme og psykiske sygdomme)."

Nævnet udtaler:

Klageren har tegnet indtægtssikring med ikrafttrædelse den 1/9 2017. Klageren blev i august 2019 indlagt med stressudløst depressiv tilstand, og den 7/2 2020 blev han diagnosticeret med bipolar sindslidelse type II.

Klageren ønsker at få udbetalt indtægtssikring. Han har anført, at han på intet tidspunkt i perioden fra 2010 til 2019 har været sygemeldt med depression eller anden alvorlig sygdom. Han har også anført, at han på intet tidspunkt er stoppet med den medicinske behandling, idet han vedvarende har taget Cymbalta og fortsat gør dette. Han har hertil oplyst, at det er meningen, at han i løbet af den kommende tid skal trappe ud af Cymbalta. Han har endvidere anført, at hans diagnose bipolar ikke er en videreudvikling af hans depression, men at han derimod fejlagtigt blev diagnosticeret med depression i august 2019, at den seneste episode er væsentlig anderledes end episoden for 10 år siden, og at der derfor ikke er tale om den samme diagnose fra 2009, som har udviklet sig.

Selskabet har afvist at yde indtægtssikring. Selskabet har anført, at forsikringen dækker uarbejdsdygtighed som følge af sygdom, der opstår tidligst 30 dage efter forsikringens ikrafttrædelse, og at der ikke må have været symptomer på sygdommen før forsikringens ikrafttrædelse. Selskabet har også anført, at forsikringen dækker tidligere færdigbehandlede sygdomme eller følgesygdomme, hvis forsikrede har været raskmeldt og symptomfri i mindst 12 måneder, men at dette ikke gælder, hvis sygdommen er af tilbagevendende karakter, såsom blandt andet psykiske sygdomme. Selskabet har anført, at det af sagens lægelige oplysninger fremgår, at klageren er diagnosticeret med periodisk depression, at klageren tidligere har haft en psykisk lidelse

tilbage i 2009, og at klageren har været i behandling med Cymbalta frem til 2018. Selskabet har anført, at klageren på eget initiativ valgte at trappe ud af medicinen, og at dette resulterede i et tilbagefald samt indlæggelse på psykiatrisk afdeling i september 2019 og december 2019. Selskabet har anført, at det under indlæggelserne er noteret, at lidelsen skifter fra depressiv tilstand til bipolar, og at det bemærkes, at der fra starten har kunne konstateres symptomer, som er forenelige med den seneste diagnose, og at der derfor ikke er tale om en ny lidelse, men derimod en udvikling af samme lidelse.

Af journalnotat af 19/9 2019 fra psykiatrisk akutafdeling fremgår det, at "Historik 2007: depression, behandlet med Cymbalta og har taget det siden. Er dog usikker på om det havde effekt. Behandling hos [...] den sidste halvanden måned... Konklusion/plan [Klageren], tidligere kendt med depression. Henvender sig grundet tiltagende depressive symptomer ifa. nedsat lyst, energi og interesse gennem de seneste par måneder. Han ligger nu i sengen det meste af dagen og har svært ved at være sammen med familien. Han benægter aktuelle selvmordstanker eller -planer. Han føler ikke, at den nuværende medicinske behandling har bedret hans tilstand og både ham og hans PPP har et ønske om ECT-behandling. [...] Patienten tilbydes indlæggelse på i den åbne akutmodtagelse og accepterer".

Af journalnotat af 20/9 2019 fra psykiatrisk akutafdeling fremgår det, at "Psykiatrisk status [Klageren], massivt disponeret for psykiatrisk lidelse [...] som har gået hos PPP [...] i mange år (ca. 10 år) og især fulgt af ham den sidste 1,5 måned. Indlægges frivilligt på opfordring af PPP som selv-henvender gr. pt. den sidste måned har haft det "forfærdeligt". Psykiateren er meget bekymret og mistænker, at pt. er bipolar gr. tendens til at være hurtigkørende/ i højt gear. Ingen medicin har haft ordentlig effekt. Plan for undersøgelse og behandling [Klageren] som vurderes i svær forpint tilstand. Der er muligvis tale om en agiteret depression eller en blandingstilstand med agiteret mani i, hvor der op til har været svære stress-belastninger. Pt. skal stabiliseres og observeres i første omgang, og der skal hurtigt tages stilling til, om han er kandidat til ECT".

Af journalnotat af 7/2 2020 fra psykiatrisk akutafdeling fremgår det, at "Som [over 30] årig (år 2009) får [Klageren] sit første nedbrud... De omlægges [Klageren] til Cymbalta (stadig i 2009)... I 2018 starter [Klageren] sit eget [firma] med fem andre. Oplever et øget arbejdspress, og begynder at drikke redbull og kaffe igen, og får sparsom nattesøvn. Er kort forinden begyndt at trappe sig selv ud af cymbalta under vejledning fra youtubevideoer. Trapper meget langsomt ud, men får stadig seponeringssymptomer bl.a. "stød" i hovedet... For et halvt år siden får [Klageren] en ny depressiv periode (stress-udløst). Går hos PPP, som opstarter cymbalta igen. Bliver sygemeldt her, og har været dette mere eller mindre siden. Får det ikke bedre, og opsøger [...], og nu aktuelle indlæggelse... Plan: Det bliver under samtalen tydeligt at pt'en dels tidligere gennem størstedelen af sit liv har haft et øget/hypomant stemningeleje/temperament, dog uden klare start eller slut datoer, aldrig maniske episoder. Han har haft 2 depressive episoder - incl. aktuelle. Og inden for den seneste uge har han skiftet til nu at være tydeligt hypoman (beskrivelse ovenfor) - således klar overgang fra depressivt leje til hypoman episode aktuelt. Vi stiller derfor diagnosen Bipolar aff sindslidelse Type 2".

Af journalnotat af 11/3 2020 fra psykiatrisk skadestue fremgår det, at "Pt'en blev indlagt den 10/12 2019 grundet moderat til svær depression (har tidligere responderet på ECT ved depression). Fik under indlæggelsen 17 ETC behandlinger dette med nogen effekt. Blev opstartet i Noritren. Og i primo februar sker skift fra depressiv tilstand til Hypomani. Herefter seponeres Noritren igen, og han opstartes i først Quetiapin, efterfølgende Lithium og efter ca 4 uger er stemningslejet normaliseret. Under indlæggelsen er Pt'en diagnosticeret med Bipolar affektiv sindstilstand type 2".

Af punkt 7.1.2 i forsikringsbetingelserne fremgår det, at "Forsikringen dækker uarbejdsdygtighed som følge af sygdom og ulykke, der opstår tidligst 30 dage efter forsikringens ikrafttrædelsesdato. Der må ikke have været sygdomssymptomer før ikrafttrædelsesdatoen".

Af punkt 7.1.3 i forsikringsbetingelserne fremgår det, at "Tidligere færdigbehandlede sygdomme eller følgesygdomme er dækket, hvis forsikrede har været raskmeldt og symptomfri i mindst

12 måneder. Dette gælder dog ikke, hvis sygdommen er af ofte tilbagevendende karakter (visse kræftsygdomme og psykiske sygdomme)".

Ifølge forsikringsbetingelserne forstås "symptomfri" som, at "forsikrede ikke har haft de typiske tegn på den pågældende sygdom og ikke har været i medicinsk behandling".

Nævnet finder på baggrund af sagens lægelige oplysninger at måtte lægge til grund, at klageren har været diagnosticeret og behandlet/medicineret for samme grundlæggende psykiske sygdom såvel forud for som efter etableringen af forsikringen.

Efter en gennemgang af sagen og ud fra de foreliggende oplysninger kan nævnet ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til forsikringsbetingelsernes punkt 7.1.2 og 7.1.3.

Nævnet har navnlig lagt vægt på de lægelige oplysninger, hvori der efter nævnets vurdering beskrives en stressudløst depressiv tilstand, som første gang viste sig i 2007, som senest viste sig i august 2019, og som senest er diagnosticeret som bipolar sindslidelse. Af journalnotat af 19/9 2019 fremgår, at klageren i 2007 fik en depression, at han siden har været behandlet med Cymbalta, og at han nu henvender sig grundet tiltagende depressive symptomer. Af journalnotat af 20/9 2019 fremgår det, at klageren igennem 10 år har modtaget behandling ved psykolog, at klageren vurderes i svær forpint tilstand, og at der muligvis er tale om agiteret depression eller en blandingstilstand med agiteret mani i. Af journalnotat af 7/2 2020 fremgår det, at klageren for et halvt år siden fik en ny stressudløst depressiv periode, at klageren igennem størstedelen af sit liv har haft et øget stemningsleje/temperament uden klare start eller slut datoer, at der den seneste uge er sket en klar overgang fra depressivt leje til hypoman episode, og at klageren diagnosticeres med bipolar sindslidelse type 2.

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Ankenævnet *for* Forsikring

15.

96053

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen
formand