

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 4. maj 2022 blev i sag nr. 97286:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Danica Pension, Livsforsikringsaktieselskab
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 12/9 2021 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Anke over Danica Pension's afgørelse meddelt ved skriv d 21.1.2020 om ikke at udbetale engangsbeløb for tab af erhvervsevne kr. 111.296,28.

Det sker efter at man fortløbende, uden afbrydelse har afregnet månedlig rente og præmiefritagelse i alt ca. 1,8 mio. kr. pga. den sygdom der ramte mig d. 13. november 2012, som har betydet jeg ikke har kunnet arbejde siden. Afregning er sket kontinuerligt siden februar 2013 (3 mdr. efter sygdom opstod) og til og med [...], hvor jeg blev 65 år og dækning/police ophørte. Danica Pension har under forløbet overtaget SEB, hvor jeg var kunde. Jeg fik først besked d. 21. januar 2020 bilag A om, at jeg ikke ville få udbetalt engangsbeløbet, fordi man ikke anså mit tab af erhvervsevne i 2012 som varigt, og at jeg havde anmeldt for sent, fastholdt ved skriv 13.8.2021 bilag C efter adskillige rykkere. Skaden/sygdommen er anmeldt d. 3.2.2013 bilag N.

Jeg har protesteret over beslutningen gentagne gange senest bilag D, svar bilag C

Efter modtagelse af særlig lægeerklæring fra min daglige læge, psykiatrisk speciallægeerklæring fra en af dem udvalgt psykiater og med adgang til mine journaler mm hos [...] Kommune og Sundhedsstyrelsen, vurderede SEB min sygdoms varighed som åben uden på noget tidspunkt at bede om yderligere undersøgelse for afklaring af min helbredstilstand og gav mig fortløbende forlængelse tidsbegrænset og med forbehold om hvis jeg fx kommer i flexjob eller mister førtidspension. SEB udskød hermed afgørelse om min erhvervsevne var tabt eller blot midlertidig fraværende, hvilket er i overensstemmelse med, at jeg først d. 21.1.2020 får besked om herom.

Jeg kan ikke se ind i fremtiden, og måtte derfor acceptere, at udbetaling af engangsydelsen, først ville ske ved policens ophør [...], alternativt pensionsalder [...], når SEB kunne konstatere, om jeg stadig ikke havde erhvervsevne, om den var tabt. Tiden viste jeg desværre ikke bare var syg, ikke kunne arbejde midlertidigt, men jeg har tabt erhvervsevnen.

Jeg blev syg og havde ikke erhvervsevne fra d. 14. november 2012, altså mere end 12 måneder før jeg blev 60 år. Som forudsat i policen.

Jeg havde ikke travlt med at få det fastslået at der ikke var håb om bedring, ville gerne håbe på at blive rask, arbejde igen, kunne ikke overskue min situation, min sygdom har altid og gør stadig påvirket, begrænset mig meget. Jeg var nødt til at være tryk ved sagsbehandling. Jeg manglede ikke pengene her og nu så, nå ja vi venter og lader tiden vise om det var varigt. Og ja om erhvervsevnen var tabt.

Mit forhold til dem var også på en måde meget intimt. De kender jo alt til min sygdom, begrænsninger, mine personlige forhold og udfordringer. Jeg har været meget åben, givet dem indsigt i alt vedrørende min mentale sygdom både ved interview hos psykiater, og ved at de fik adgang til alle mine journaler hos sundhedsstyrelse og kommunen, alt som de ønskede fik de.

At mærke sygdommen, i en situation som denne, hvor en samarbejdspartner søger at bruge min situation, for egen vindings skyld, eller for at undgå at indrømme fejl. Mærke hvor hårdt det rammer. Være svigtet både af dem og af mig selv. Forfærdeligt

...

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Udbetaling af engangsbeløb for tab af erhvervsevne"

Selskabet har i brev af 23/11 2021 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Hvilken forsikring er der tale om?

Klager blev pr. 1. juni 2012 via sin ansættelse hos [...] omfattet af virksomhedens obligatoriske pensionsordning med forsikringsdækninger, blandt andet dækninger ved tab af erhvervsevne, administreret af SEB Pension (nu Danica Pension).

Forsikringen ydede dækning ved tab af erhvervsevne i form af løbende fulde ydelser og præmiefritagelse, hvis den generelle erhvervsevne blev nedsat til halvdelen. Forsikringen er suppleret med den ankenævnsskabte praksis, hvorefter udbetaling ved tab af erhvervsevne ligeledes kan finde sted på midlertidigt grundlag.

Dækningen udløb pr. [...] (klagers fyldte 65. år). Der er 3 måneders karen.

Forsikringen indeholdt tillige dækning ved tab af erhvervsevne i form af et engangsbeløb (invalidesum), der kom til udbetaling, hvis klagers generelle erhvervsevne blev nedsat varigt til halvdelen, og at tabet af erhvervsevne havde været varigt i mindst 1 år.

Dækningen udløb pr. [...] (klagers fyldte 60. år).

For dækningerne gjaldt SEB Pensions forsikringsbetingelser pr. 14. august 2012. Dækningsoversigt med bilag i form af forsikringsbetingelser vedlægges som bilag 1.

Hvori består uenigheden?

Klager mener, at han opfyldte betingelserne for udbetaling af invalidesum og klager over, at denne ikke er udbetalt.

Det var SEB Pensions (er nu Danica Pensions) opfattelse, at klagers erhvervsevne ikke var varigt nedsat til halvdelen, inden dækningen udløb pr. [...], og at selskaberne med rette har afvist at udbetale forsikringssummen.

Sagsfremstilling

Ved anmeldelse af tab af erhvervsevne af 4. februar 2013 ansøgte klager om udbetaling ved tab af erhvervsevne på grund af stress/depression. Klager oplyste, at han blev sygemeldt den 14. november 2012 fra sit job som [...] på grund af stress og senere stressudløst depression (klagers bilag N).

SEB Pension indhentede blandt andet en psykiatrisk speciallægeerklæring (klagers bilag E), journaloplysninger fra behandlingsforløb i psykiatrien i [...] (bilag 3) og oplysninger fra [...] Kommune (uddrag vedlagt i form af bilag 2, 4, 5 og 6) for at kunne vurdere klagers erhvervsevne.

[...] Kommunes lægekonsulentnotat af 14. august 2013 (bilag 2)

Den kommunale lægekonsulent vurderede, at funktionsevnen var nedsat, prognosen dårlig, og tidsperspektivet for raskmelding usikkert. Dog var der fortsat behandlingsmuligheder i form af psykoterapi, som ville kunne bedre funktionsevnen, og tilstanden var derfor ikke stationær.

Psykiatrisk speciallægeerklæring af 31. august 2013 (klagers bilag E)

Speciallægen beskrev, at klagers psykiske vanskeligheder begyndte i 2012, hvor klager på sit arbejde skulle [...]. Klager spekulerede i fritiden men efterhånden også i arbejdstiden på, hvordan det kunne lade sig gøre. Klager oplevede til sidst håbløshedsfølelse i forbindelse med projektet, idet han i større og større grad oplevede sin egen inkompetence. Klager oplevede manglende opbakning til projektet, at folk omkring ham frasagde sig ansvar herfor og følte sig svigtet af virksomheden.

Psykiateren vurderede, at klager opfyldte diagnostiske kriterier for posttraumatisk belastningsreaktion til trods for, at symptomer ikke var udløst af en traumatisk begivenhed eller situation af exceptionelt truende eller katastrofeagtig natur, som ville medføre en kraftig påvirkning hos praktisk taget enhver. Psykiateren vurderede, at klagers personlighedsstruktur gjorde det ud for en traumatisk begivenhed eller situation af exceptionelt truende eller katastrofeagtig karakter, på trods af, at klagerens oplevelse ikke ville medføre en tilstrækkelig kraftig påvirkning hos praktisk taget enhver.

Speciallægen vurderede, at klagers tilstand ville være overordentlig vanskelig at behandle, men at langvarig, dynamisk psykoterapi muligvis kunne bedre tilstanden. Speciallægen anså prognosen for at være dystre.

Speciallægen oplyste, at en del patienter som følge af posttraumatisk belastningsreaktion udvikler personlighedsændring efter katastrofeoplevelse, men at denne diagnose dog først med sikkerhed

kunne stilles 2 år efter traumet, dvs. november 2014 (godt og vel 1 år efter erklæringens udfærdigelse).

Journal fra psykiatrien i [...] (bilag 3)

Klager blev i sommeren 2013 af egen læge henvist til forløb i psykiatrien. Klager var i forløb fra september 2013 til juni 2014.

Efter, at klager var afsluttet for forløbet, blev psykiatrien i [...] kontaktet af en repræsentant for klager, der stillede spørgsmål til forløbet og oplysninger i journalen. På denne baggrund fremkom notat af 9. september 2014, der opsummerer forløbet.

Det fremgår, at klager havde modtaget støttende samtaler hos psykiatrien, men at klager særligt under en rejse til [udlandet], hvor han slappede af og mediterede, fik det bedre, og at bedringen holdt sig efter hjemkomsten frem til, at klager blev konfronteret med krav og den sociale situation, hvorefter symptomerne vendte tilbage.

Det fremgår, at forskellige diagnoser havde været overvejet undervejs i forløbet, således havde dysthymi eller neurasteni været overvejet. Disse diagnoser blev afvist, da klager under rejse til [udlandet] oplevede væsentlig bedring af sine symptomer/tilstand, og hverken dysthymi eller neurasteni ville lade sig aflede af en god en rejse.

Med hensyn til diagnosen PTSD, som speciallæge [...] i sin erklæring af 31. august 2013 ventilerede (klagers bilag E), bemærkede psykiatrien i [...], at klager ikke på noget tidspunkt havde været udsat for hændelser eller krænkelser egnede til at fremkalde PTSD (havde ikke været i livsfare), og at klager af denne grund ikke opfylder de diagnostiske kriterier for denne diagnose.

Psykiatrien i [...] vurderede, at klager led af en belastningsreaktion, hvilket var afslutningsdiagnosen.

Klager blev afsluttet fra forløbet, da det blev vurderet, at behandling som sådan ikke kunne lindre tilstanden, men at klager skulle undgå krav og urimelige belastninger. Klager forstod godt, at tilstanden var udløst og vedligeholdt af urimelige belastninger, og at klager ikke som sådan følte sig syg.

Psykiatrien i [...] tilbageviste ligeledes, at der skulle være tale om en personlighedsændring, jf. notat af 12. september 2013 og 12. juni 2014.

LÆ 125 statusattest af 29. januar 2014 (bilag 4)

Psykiatrien i [...] oplyste til [...] Kommune, at klager på daværende tidspunkt opfyldte de diagnostiske kriterier for udbrændthed, neurasteni (frafaldtes senere, jf. ovenfor og bilag 3). Psykiatrien oplyste, at der ikke fandtes medikamentelle muligheder for behandling af tilstanden, og at det var vigtigt at undgå fornyet stress. Kognitiv terapi forventedes at kunne lindre, men ikke at helbrede tilstanden. Psykiatrien oplyste, at der generelt set forventedes bedring over en årrække, og at det endnu var for tidligt endeligt at udtale sig om den endelige prognose.

[...] Kommunes lægekonsulentnotat af 17. februar 2015 (bilag 5).

Lægekonsulenten beskrev, at klager var en [...], tidligere beskæftiget i højerestående stillinger i handelsbranchen. Sygemeldt i november 2012 grundet psykisk belastning.

Der var beskrevet langvarige sociale og arbejdsmæssige belastninger af ganske urimelig karakter, og at pågældende havde haft og fortsat led af symptomer i form af tristhed, nedtrykthed, angst, vrede, selvmordstanker og svære kognitive vanskeligheder. I 2013 behandlingsforløb ved praktiserende psykolog via forsikringsordning. Der blev på daværende tidspunkt beskrevet udprægede angstsymptomer samt kognitive vanskeligheder. I 2013 foretaget psykiatrisk speciallægeundersøgelse for pensionsselskab (klagers bilag E), hvorved der blev beskrevet PTSD samt personlighedsændring efter katastrofeoplevelse. Klager havde siden været vurderet og behandlet ved psykoterapeutisk team, hvor man imidlertid vurderede, at der var tale om belastningsreaktion, og at klager fremstod udbrændt med kognitive problemer. Der havde tidligere været beskrevet egentlig udbrændthed eller dysthymi, men psykoterapeutisk team vurderede, at der diagnostisk ikke var tale om disse tilstande, idet klager havde oplevet effekt i forhold til psykiske vanskeligheder i forbindelse med rejse til [udlandet] (bilag 3).

Der var beskrevet at være afprøvet medicinsk behandling, som havde haft svære bivirkninger. Klager havde været i støttende samtaleforløb, som havde haft nogen effekt, men der resterede fortsat betydelige symptomer, og klager var afsluttet fra psykoterapeutisk team efteråret 2014.

Man beskrev fra psykoterapeutisk team, at klager ikke var fundet dement, men at det samlede symptombillede i forhold til affektive udsving, koncentrationsproblemer og efterfølgende depressivitet og manglende stressmestring, skyldtes klagers belastningsreaktion. Man vurderede ligeledes, at der ikke var tale om PTSD og beskrev, at klager burde undgå krav og urimelige belastninger.

Lægekonsulenten vurderede, at der var tale om en langvarig og svær belastningsreaktion opstået efter urimelige arbejdsmæssige belastninger.

Lægekonsulenten vurderede, at klager på det foreliggende grundlag havde varige skånehensyn i forhold til pres og belastning. Behov for struktur og forudsigelighed i arbejdet, roligt arbejdsmiljø, få samarbejdsflader, undgåelse af ansvarsfulde og omsorgskrævende funktioner samt mulighed for at trække sig fra sociale kontakter ved behov. Desuden skånebehov i forhold til arbejdstidens længde.

Lægekonsulenten udtalte, at det ikke kunne udelukkes, at tilstanden ad åre kunne forbedres ved imødekommelse af skånehensynene. Der var tale om betydelig funktionsbegrænsning, men på det foreliggende grundlag kunne det ikke udelukkes, at tilstanden i nogen grad ville kunne bedres ad åre.

Seniorførtidspension (bilag 6)

Ved afgørelse af 12. maj 2015 tilkendte [...] Kommune seniorførtidspension med virkning fra 1. juni 2015 til klager.

SEB Pensions vurdering af klagers erhvervsevne

Ved afgørelse af 14. juni 2013 vurderede SEB Pension, at klagers erhvervsevne inden for hidtidigt erhverv var nedsat til halvdelen og tilkendte udbetalinger på midlertidigt grundlag fra den 14. februar 2013 (bilag 7).

Ved afgørelser af 12. september 2013 og 9. oktober 2014 forlængede SEB Pension udbetalingerne på midlertidigt grundlag (bilag 8 og 9).

Ved afgørelse af 14. juli 2015 vurderede SEB Pension, at klagers generelle erhvervsevne var nedsat til halvdelen og forlængede udbetalinger ved tab af erhvervsevne længst til forsikringens udløb den [65 år] (klagers bilag M, side 1).

Ved formular af 13. september 2019 rettede klager henvendelse angående invalidesum (bilag 10).

Klager rettede efterfølgende flere gange henvendelse om samme spørgsmål (klagers bilag B, D, G, J, K og L). Klagers henvendelser gav ikke Danica Pension anledning til at ændre de af SEB Pension truffene afgørelser, som altså blev fastholdt (klagers bilag A og C).

Selskabets begrundelse for at fastholde afgørelsen

Betingelserne for, at invalidesummen kunne komme til udbetaling, var, at klagers erhvervsevne i forsikringstiden skønnedes varigt nedsat til halvdelen eller derunder, jf. bilag 1, side 20, forsikringsbetingelser § 5b.

Jf. policen var det tillige en betingelse for udbetaling af invalidesummen, at tabet af erhvervsevne havde været varigt i mindst 1 år, jf. bilag 1, side 5.

Forsikringstiden ophørte pr. [...], hvor invalidesummen i henhold til aftale bortfaldt fra policen, jf. bilag 1, side 5.

Det er Danica Pensions opfattelse, at klagers erhvervsevne ikke skønnedes varigt nedsat til halvdelen eller derunder inden den [...], og at betingelserne for udbetaling af summen derfor ikke er opfyldt.

Danica Pension lægger herved vægt på, at klager blev sygemeldt i november 2012 som følge af arbejdsmæssig belastning på grund af u hensigtsmæssige arbejdsforhold. Danica Pension bemærker, at stress- og belastningstilstande er godartede tilstande, der bedres over tid og efterhånden som belastningen aftager. Tilstandene medfører eventuelt et eller flere skånebehov.

Danica Pension lægger vægt på, at klager var i behandlingsforløb hos psykiatrien i [...] fra september 2013 til juni 2014, og at klager blev afsluttet fra forløbet, da der ikke var medikamentel/yderligere terapeutiske behandlingsmuligheder. Klager forstod, at tilstanden var udløst og vedligeholdt af belastninger. Klager gav udtryk for, at han ikke som sådan følte sig syg, og at han godt vidste, hvad der skulle til (at han havde brug for ro og fravær af krav) (bilag 3).

Danica Pension lægger vægt på, at klager oplevede væsentlig bedring af sin tilstand under en længerevarende rejse til [udlandet], herunder efter hjemkomst, og at han oplevede tilbagevenden af symptomer i forbindelse med at blive konfronteret med krav og den sociale situation (bilag 3). Tilstanden blev således bedret ved en særlig livsførelse og var dermed ikke stationær.

Danica Pension lægger vægt på, at psykiatrien i [...] i statusattest af 29. januar 2014 vurderede, at klagers tilstand ikke var stationær, og at der generelt forventedes bedring af en tilstand som forsikredes over en årrække (bilag 4).

Danica Pension lægger vægt på, at kommunal lægekonsulent i sin vurdering af 17. februar 2015 vurderede, at klager havde visse varige skånehensyn som følge af tidligere psykisk belastning, og

samtidig at det ikke kunne udelukkes, at tilstanden ville bedres ad åre ved imødekommelse af disse skånehensyn.

Den kommunale lægekonsulent vurderede altså i februar 2015, hvor forsikringsdækningen var bortfaldet pr. [...], at der var mulighed for bedring og dermed, at tilstanden ikke kunne betragtes som stationær.

SEB Pension konsulterede desuden sin psykiatriske lægekonsulent undervejs i sagsbehandlingen. Seneste udtalelse fra lægekonsulenten forud for forsikringsdækningens bortfald er fra september 2013. Lægekonsulenten stillede spørgsmålstegn ved speciallæge [...] diagnosticering og argumentation herfor (klagers bilag E) – ligesom alle andre læger med relevante specialer, der har været involveret i sagen, i øvrigt har gjort.

Lægekonsulenten vurderede tillige, at klagers tilstand endnu ikke var stationær, og at det var for tidligt at afvise, at klager kunne genvinde en del af sin erhvervsevne. Lægekonsulenten bemærkede, at diagnoserne – uanset om man var enig i dem eller ej - ikke i sig selv tilsagde en varig tilstand – men at der altså var tale om foranderlige tilstande med mulighed for forbedring. Lægekonsulenten var derfor uenig i speciallæge [...] vurdering af prognosen i speciallægeerklæring dateret den 31. august 2013 (klagers bilag E). Andre speciallæger har ligeledes været uenige i [...] vurdering af prognose (bilag 2, 3, 4 og 5).

Forældelse

Danica Pension har ved ovenstående ikke taget stilling til forældelse, idet det er selskabets opfattelse, at klager ikke har noget krav mod Danica Pension. Danica Pension tager forbehold for at kunne gøre forældelse gældende, såfremt klager havde haft et krav mod Danica Pension.

Danica Pension bemærker, at forsikringsdækningen bortfaldt pr. [...], og at klager først gjorde krav gældende om udbetaling af invalidesum ved sin henvendelse af 13. september 2019 (bilag 10). Et eventuelt krav var på dette tidspunkt forældet, jf. forældelseslovens regler.

Konklusion

Det er Danica Pensions vurdering, at klagers tilstand ikke kunne betragtes som varig og stationær inden den [...], hvor invalidesummen bortfaldt på grund af udløb, og at betingelserne for udbetaling af summen derfor ikke var opfyldt."

Klageren har i brev af 14/12 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Danica's bilag 1 er forældet, ligesom citat side 1 og side 6 Selskabets begrundelse

'For dækningerne gjaldt SEB Pensions forsikringsbetingelser pr. 14. august 2012. Dækningsoversigt med bilag i form af forsikringsbetingelser vedlægges som bilag 1.'

jnfr. mit bilag F side 3-10, hvor SEB d. 10. oktober 2012 skriver

'Vi sender nyt dækningsbevis. Det erstatter det, du tidligere har fået, og er din dokumentation på vores aftale.'

Dækningsbevis indeholder en passus om dækning ved tab af erhvervsevne, ikke flere som Danica Pension giver indtryk af ved at skrive, 'Forsikring indeholdt tillige dækning ved tab af erhvervsevne i form af et engangsbeløb (invalidesum), der kom til udbetaling...'

Dækningsbevis indeholder vilkår vedr.:

Tab af erhvervsevne

Pensionering

Dækning ved kritisk sygdom

Dækning ved død.

Citat fra dækningsbevis:

Sådan er du dækket ved Tab af erhvervsevne

Hvis du mister 1/2 af din erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykke inden [...] (60 år) udbetaler SEB-gruppe et engangsbetrag. Det er en betingelse, at tabet af erhvervsevnen har været varigt i mindst 1 år. sum 111.296,28 kr.

Hvis du mister 1/2 af din erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykke inden [...] (65 år) udbetaler SEB-gruppe efter 3 måneder en månedlig rente, dog længst til [...]. Renten udgør 50,00% af den oplyste gage årlig 228.000,00 kr. giver SEB-gruppe og SEB Link fuld præmiefritagelse efter 3 måneder giver Forenede Gruppeliv fuld præmiefritagelse efter 3 måneder på præmien for kritisk sygdom, dog aldrig udover det aftalte præmieophør

Danica skriver:

Dækningen udløb pr. [...] (klagers fyldte 60. år), hvilket ikke er korrekt,

Der står:

Hvis du mister 1/2 af din erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykke inden [...] (60 år) altså skaden skal være sket / erhvervsevne skal være mistet inden anførte dato.

Min klage angår ikke, at SEB Danica udskød anerkendelse af mit tab af erhvervsevne d. 14. november 2012, anmeldt d. 3. februar 2013, som værende varigt med henvisning til at nogle læger/rådgivere dengang anførte, at jeg muligvis kunne blive rask, genvinde erhvervsevne. Jeg var tilkendt, modtog hver måned rente og præmiefritagelse pga tab af erhvervsevne. Jeg håbede også i lang tid at blive rask. Ligesom jeg foretrak at vente på afklaring, frem for at skulle gennem interviews mm. Det havde jeg erfaret forværrede min tilstand i længere periode. Jeg vil bemærke at SEB Danica arbejder med flere former for tab af erhvervsevne, fx: tab af erhvervsevne, midlertidigt tab af erhvervsevne, varigt tab af erhvervsevne derudover om erhvervsevnen vurderes generelt eller set i forhold til mit hidtidige erhverv hvilket jeg synes er forvirrende.

På fx de første bevillinger står at man efter 18 måneder ikke betragter tabet som midlertidigt, det betød dog ikke man derefter anså det for varigt. Klagen drejer sig om, at Danica ikke erkender mit tab er varigt, når tabet endegyldigt er konstateret varigt indtil jeg gik på folkepension, samt at SEB Danica selv har udskudt afgørelsen. Den af SEB valgte psykiater var rimelig klar i sin vurdering, og SEB valgte at tvivle på hans vurdering og dermed udskyde afgørelsen.

Vedr. Danicas skriv om bilag 2 Skriver de

Dog var der fortsat behandlingsmuligheder i form af psykoterapi, som ville kunne bedre funktionsevnen, og tilstanden var derfor ikke stationær. Jnfr. bilag 3 afsluttes jeg året efter, da det ikke vurderes at behandling som sådan vil lindre tilstanden.

Vedr. Danicas skriv om selskabets begrundelse for fastholdelse.

1 der henvises til forældede dokumenter.

2 der skrives fejlagtigt 'Forsikringstiden ophørte pr. [...], hvor invalidesummen ...'

3 der skrives lægekonsulent vurderede i februar at der var mulighed for bedring, ja, men der skete ikke bedring. Man kan jo også være konkurs selv om man har en lotteriseddel, har mulighed for at vinde.

4 Danica nedgør deres egen valgte speciallæge, og skriver bl.a. at andre speciallæger er uenige i hans vurdering af prognose, bilag 2,3,4 og 5, de har måske på tidlige tidspunkter haft divergerende opfattelse, forhåbninger. Fx mener jeg ikke bilag 2 tager afstand, ej heller 4 og 5, 3 kan jeg ikke overskue. Jeg har også fået oplyst at symptomer på udbrændthed og ptsd ligger meget tæt, og nogen derfor kategoriserer som udbrændthed, da jeg ikke har været i krig.

Vedr. Danacas skriv om forældelse.

Skaden er anmeldt d. 3. februar 2013

Der står intet i policen om 'bortfald af forsikringsdækning pr. [...]'. Der står sygdom, tab af erhvervsevne skal være sket inden [...]. Der står intet om hvornår, og hvordan sygdommen skal erkendes som varig. Danica meddelte mig afgørelse d. 21.1.2020, jeg protesterede d. 8. februar 2020.

Jeg er sygemeldt fra 14.11.2012. SEB/Danicas løbende skriv med henvisnings til nogle læger/rådgiveres omtale af mulig bedring af min erhvervsevne, sammen med fortløbende betaling af ydelse til mig, viser også tydeligt deres skelen mellem varigt Tab af erhvervsevne og Tab af erhvervsevne, og at de derved udskød anerkendelse af mit tab som værende varigt, formodentligt til jeg blev pensionist. Jeg modtog også først meddelelse fra Danica om, at mit tab af erhvervsevne ikke anses som varigt, at man ikke ville udbetale engangsbeløb for varigt tab af erhvervsevne, ved brev af 21. januar 2020.

Vedr. Danicas skriv om Konklusion

Iflg. dækningsaftalen er der ikke tale om 'Invalidesum eller bortfald pr. [...]', men at min sygdom, tab af erhvervsevne skal være indtruffet inden [...] og det skal være varigt. Sygdom indtraf 13.11.2012, registreret varigt indtil min pensionsalder.

At mit tab af erhvervsevne var varigt, har SEB/Danica konstateret og bekræftet ved fortsat og på samme grundlag, at udbetalte månedlig ydelse for tab af erhvervsevne samt præmie fritagelse til SEB gruppe, SEB link og Forenede Gruppeliv til og med maj 2019, med løbende opfølgning på mit helbredsforløb, og fået bekræftet ved jeg modtog førtidspensions indtil jeg fik folkepension oktober 2019.

Mine bemærkninger

Ja jeg har haft det bedre i [udlandet], meditativ tilbagetrækning langt fra erhvervsliv, krav, forventninger og præstationsræs, forhold, som min sygdom gør jeg ikke kan takle, hvilket gør mig deprimeret.

Den måde Danica 'citerer' på og underkendelse af deres egen valgte psykiaters [...] konklusion, synes jeg er manipulerende. Får mig også til at føle mig nedgjort. Hans forespørgsler, vores samtale er suverænt de mest grundige og relevante jeg har haft, jeg var der i 4 timer, hvor han spurgte og fik svar. Det var dybt og relevant. Ok det var til tider meget angst provokerende, så jeg måtte forlade lokalet, ligesom jeg var påvirket bagefter. Fordi han kom forbi small talk, forbi facaden, fik mig til at mærke, se mig selv. Han så mig, oplevede mig i 4 timer. Ikke bare kategoriseret mig efter få minutter. Jeg har også senere mødt, talt med andre, følt mærkelig form for forbundenhed, og

efterfølgende fået oplyst de havde ptsd, det bekræfter for mig hans diagnose. Mit liv havde meget drejet sig om arbejdet, så når jeg pludselig ikke kan det, er jeg ikke noget.

ad bilag 4

Prognose [klageren] vurderes udbrændt i svær grad, hvorfor prognosen vurderes som at være dårlig ... generelt antages udbrændthed at vare 3-6 år, hvoraf nogle svære er kroniske. Genoptage tilknytning til arbejdsmarkedet Det er usikkert om [klageren] når at blive tilknyttet arbejdsmarkedet i den erhvervsduelige alder. Det nåede jeg ikke.

D 13. november havde jeg oplevelse, der gjorde jeg ikke længere kunne løse, overskue mine opgaver hos [...]. Min karriere har altid været vigtig for mig, så pludselig at mærke det kan jeg ikke, det er jeg ikke mere, var meget skræmmende.

PTSD diagnosen stemmer overens hermed.

Arbejdsskade. Min læge meddelte mig at ptsd ikke blev betragtet som Arbejdsskade, hvorfor det ikke blev anmeldt. Ønskede heller ikke at rode i det eller anklage, belaste kolleger.

Efter 12 mdr. sygdom kunne jeg ikke få forlænget dagpengereetten, fordi en læge/konsulent vurderede, at min sygdom gjorde, jeg ikke engang kunne tåle jobprøvning, og medarbejder hos [...] Kommune oplyste at deltagelse i jobprøvning var betingelse for at kunne søge forlængelse af dagpengeperioden.

Jeg kunne ikke overskue det, så jeg resignerede, måtte tære på min opsparing i det omfang det blev

nødvendigt. Følte jeg ville slå mig ihjel, hvis jeg skulle kæmpe for det, rumme den usikkerhed. Fik senere kontakt til rådgiver der hjalp og stod for pensions ansøgning. Kommunen foreslog på et tidspunkt i processen, at søge seniorførtidspension, i stedet for almindelig førtidspension, da det ikke forudsatte gennemført jobprøvning. Fik førtidspension fra 1.6.2015.

Jeg forstod, på de der vurderede jeg ikke kunne tåle jobprøvning, at belastningen ville skade mig, hvad jeg også selv følte. Dengang som nu, gør det at beskæftige mig med min sygdom, hvad den har gjort ved mig, alt det jeg ikke kan mere, det gør mig deprimeret, opgivende, løs det, skær pulsåren op, på langs så den ikke lukker igen.

Som det fremgår gik jeg en periode til samtale hos [...]. Det ændrede ikke min sygdom, men lindrede, gav mig et håb, noget at se frem til. Den mulighed blev lukket, for det ikke kunne helbrede mig.

...

Må der fremadrettet tages hånd om kunder med lidelse som min, at man løbende rådgives, og ikke udnyttes på grund af de af selskabet kendte svagheder sygdommen medfører hos os. Sagsforløbet har sygeliggjort mig meget, [...]."

Selskabet har i brev af 22/12 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Dækningsbevis – Danica Pensions bilag 1 og klagers bilag F

Klager hævder, at Danica Pension har fremlagt et forældet dækningsbevis (bilag 1) og henviser i stedet til sit eget bilag F.

Danica Pension kan oplyse, at Danica Pension har valgt at fremlægge dækningsbevis pr. 14. august 2012, idet dette indeholder forsikringsbetingelser. Klagers bilag F indeholder ikke forsikringsbetingelser.

Formuleringerne vedrørende dækning ved tab af erhvervsevne er enslydende i begge dækningsoversigter.

Dækningens udløb

Det fremgår, at 'Hvis du mister ½ af din erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykke inden den [...] (60 år), udbetaler SEB-gruppe et engangsbetrag. Det er en betingelse, at tabet af erhvervsevne har været varigt i mindst 1 år', jf. bilag 1 og klagers bilag F.

Af forsikringsbetingelserne fremgår det, at retten til udbetaling [herunder af invalidesum] indtræder, når gruppemedlemmets generelle erhvervsevne efter datoen for optagelse, men inden det i aftalen fastsatte tidspunkt for dækningens ophør, dog længst til det aftalte udløbstidspunkt, er nedsat til ½ eller derunder af den fulde erhvervsevne, jf. betingelsernes § 5b, jf. § 5 (understreget foretaget her).

Danica Pension fastholder, at erhvervsevnetabet og varigheden skal være indtruffet inden den [...], for at der vil kunne ske udbetaling af forsikringssummen. Hvis erhvervsevne er nedsat til halvdelen, men tilstanden ikke varig inden forsikringens udløb, er betingelserne for udbetaling af forsikringssummen ikke opfyldt, jf. bilag 1, herunder betingelsernes § 5b, jf. § 5, og klagers bilag F.

Danica Pension henviser i det hele til selskabets indlæg af 23. november 2021 og begrundelsen heri.

...

Konklusion

Danica Pension fastholder, at klagers tilstand ikke kunne betragtes som varig og stationær inden den [...], hvor invalidesummen bortfaldt fra policen på grund af udløb, og at betingelserne for udbetaling af summen derfor ikke er opfyldt."

Til dette har klageren fremsendt brev af 22/12 2021, hvori det bl.a. er anført:

"Vedr. dækningsbevis 10. oktober 2012, mit bilag F side 3-4 følgebrev, side 5-10 dækningsbevis.

Det er korrekt, der ikke indgår særlige bilag. Dækningsbevis er nummereret side 1 af 6 til 6 af 6, og må anses som komplet. Det fremgår også af følgebrevet af 10. oktober for dækningsbevis vedrørende aftale nr. [...]' Det erstatter det, du tidligere har fået, og er din dokumentation for vores aftale.' Aftale [...] Dækningsbevis af 14.8.2012 nummereret 1-36 til 36-36 er således erstattet. Om ændringen skyldes jeg ved overførsel af depoter fra PFA blev anset som loyal helkunde ved jeg ikke. Årsagen til ændringen, er ikke bare en detalje, det betød for mig, at jeg ikke længere var dækket af PFAs forsikring og derfor ikke modtog af erstatning fra PFA, erfarede jeg senere.

Vedr. psyk. Erklæringen, vil jeg understrege, at han SEB's vegne målrettet arbejdede på at diagnosticere min sygdom. Behandlerne arbejdede på at hjælpe mig, støtte mig, give mig værktøjer, give mig håb om at få hverdagen til at fungere. De brugte formulering som dyster prognose, men måske . . . fokuserede på 'måske'erne' Gav mig håb og ro, øgede måske mine helbredelses chancer fra 1 til 2%?, hvem ved. Samtaleterapi ophørte dog som det fremgår af bilagene. Jeg delte håbet, som desværre var grund løst, intet mirakel skete, jeg var stadig syg, uden erhvervsevne ved overgang til folkepension oktober 2019. Mit varige tab af erhvervsevne er i overensstemmelse

med psykiaters vurdering i erklæring til SEB og det faktum at SEB/Danica Pension ydede kompensation til min arbejdsgiver og efterfølgende til mig uafbrudt, indtil [...], hvor min ret til månedligrente og præmiefritagelse udløb, og jeg i stedet kunne have påbegyndt udbetaling af ratepension fra Danica, hvilket jeg pga denne sag ikke har kunnet overskue.

Hvordan SEB/Danica Pension efter uafbrudt og på grund af mit tab af erhvervsevne i 2012, hver måned at have afregnet ca kr. 19.000 til mig, samt kompenseret med præmie fritagelse ca. kr. 5.000, i alt ca 1,8 mio, og nu kan påstå at mit tab ikke var varigt? Ubegribeligt. Tiden viste mit TAB AF ERHVERVSEVNE VAR VARIGT.

...

Jeg henvendte mig i 2019 til Danica, fordi der blot måtte være tale om en forglemmelse hos SEB Danica, nu var mit tab af erhvervsevne konstateret varigt, uden behov for yderligere undersøgelser. Deres psykiaters diagnose var desværre rigtig. Jeg udtrykte i 2019 på en lidt tidligere henvendelse, derfor beklagelse hvis betaling allerede var sket og bad i så fald om oplysning herom. Jeg havde ingen anelse om, hvordan sagsforløbet ville blive. Havde jeg haft det var jeg ikke startet."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 31/7 2013 fremgår bl.a.:

"Psyriske sygdomme og klager

De psyriske problemer begyndte i efteråret 2012. På det arbejde, patienten havde på det tidspunkt,

skulle han [...], som patienten fandt meget kompliceret og rodet. Han var helt overbevist om, at det kunne lade sig gøre at lægge det om, og han satte alt ind på dette. Efterhånden var det ikke blot i arbejdstiden, han spekulerede på det, men også derhjemme i fritiden tumlede han med tanker om, hvordan det kunne lade sig gøre. Langsomt voksede der en håbløshedsfølelse frem, idet patienten i større og større grad oplevede sin egen inkompetence, og at han var ude af stand til at løse denne opgave. Han oplevede også, at medarbejderne, som skulle hjælpe ham, trak sig mere og mere fra opgaven og skubbede det over på ham. Han følte i høj grad en anklage rettet mod sig pga., at han ikke magtede det.

På dette tidspunkt under samtalen bryder patienten ud i voldsom gråd og bliver latent aggressiv over for undertegnede. Det lykkes dog for patienten at samle sig sammen igen efter et stykke tid, og vi får genoprettet en normal kontakt.

Patienten fortæller, at den følelse, der bemægtigede ham lige nu, var den samme følelse, som han

havde den gang, hvor han blev sygemeldt, en følelse af ikke at kunne overskue den aktuelle situation og mere generelt livet i almindelighed, som en rådvildhed der fuldstændigt bemægtiger sig ham. Han fortæller, at da han blev sygemeldt, troede han, at det bare var for en kortere periode, og han har flere gange overvejet at søge tilbage til arbejdet, men den blotte tanke om dette gør ham fuldstændig perpleks og angstpræget.

De symptomer, som patienten har oplevet siden da, har ikke ændret sig væsentligt i styrke, hverken til det bedre eller det værre, og opleves således som mere eller mindre konstante. Patientten har oplevet sig mere opfarende, og han har oplevet, hvorledes han, hvis han fx skal skrive et brev, er nødt til at have hjælp til formuleringen af dette, og han oplever ofte tankemylder, specielt om natten. Han sover meget dårligt, og står ofte op midt på natten på trods af, at han døgnnet igen-

nem føler sig træt og energiløs og i det hele taget sover ved en hver given lejlighed. Han oplever en væsentligt svækket hukommelse, og kan ikke overskue fx manualer, som gør ham konfus og udløser angst.

Han har mistet troen på i det hele taget at blive rask og føler dagligt livet meningsløst. Han har også

oplevet, at han tit og ofte er nødt til at trække sig fra sociale sammenhænge, fordi han ikke kan holde ud at være sammen med mange mennesker og føler, han er nødt til at forholde sig til dem, og dette virker frustrerende. Han har oplevet, hvorledes han har svært ved at finde vej. For nylig var patienten på en udenlandsrejse, hvor han var nødt til hele tiden at holde sig til selskabet af frygt for ikke at kunne finde tilbage til sit hotel.

Slutteligt kan det også bemærkes, at patienten under samtalen giver udtryk for, at problemet i forbindelse med sygdomsmeldingen skyldtes, at han blev svigtet af firmaet. Det giver ham erindringer om,

at han også altid følte sig svigtet af sine forældre og følte, at han blev kritiseret af disse lige som af firmaet.

Klinisk vurdering

Patienten er vågen, orienteret ved samtalen. Holdningen er venlig og imødekommende, fraset den

enkelte episode som oven for beskrevet, hvor patienten kortvarigt bliver latent aggressiv over for undertegnede. Udseendet er upåfaldende.

Stemmingslejet vurderes generelt neutralt, og der er en normal, sproglig som følelsesmæssig kontakt med patienten. Der er generelt et normalt, følelsesmæssigt medsving. Tankegangen er samlet og indfølelig og uden vrangforestillinger. Tale og sprog er upåfaldende, hukommelsen er intakt, og patienten vurderes normalt begavet.

Vurdering

Der kan ikke under denne undersøgelse påvises tegn på dybere psykopatologi. Der er spurgt grundigt ind til symptomer inden for det psykotiske og affektive diagnoseområde, og der findes ikke symptomer inden for disse. Patienten har derimod en række symptomer inden for det diagnostiske

område F40 med nervøse og stressrelaterede tilstande samt tilstande med nervøst betingede, legemlige symptomer. Han har symptomer, endskønt disse er relativt diskrete, inden for angsttilstandene, men han har ikke symptomer nok inden for dette område til, at de til fulde kan opfylde en af diagnoserne. Inden for F43-området med reaktioner på svær belastning og tilpasningsreaktioner bliver patientens symptomer mere konsistente. Faktisk beskriver patienten tilstrækkelige symptomer til at kunne opfylde de diagnostiske krav til diagnosen WHO ICD-10 F43.1 Posttraumatisk belastningsreaktion.

Han har genoplevelser af traumet, flash backs, som det også blev oplevet under den aktuelle samtale, hvor patienten pludselig bryder ud i krampegråd og bliver latent aggressiv. Han fortæller, hvorledes han følte, at samtalen decideret førte ham tilbage til den begivenhed i dagene omkring hans

sygemelding for ¾ år siden, og han genoplevede traumet fuldstændigt under samtalen her. Ud over

dette symptom skal man have mindst to af følgende items: ind- eller gennemsovningsbesvær, irritabilitet eller vredesudbrud, koncentrationsbesvær, vagtsomhed og tilbøjelighed til at fare sammen. Patienten har i alt fald tre af disse items og opfylder således de diagnostiske kriterier. Det, der derimod er mere problematisk er, at en posttraumatisk belastningsreaktion skal være afstedkommet af en traumatisk begivenhed eller situation af exceptionelt truende eller katastrofeagtig natur, som vil medføre kraftig påvirkning hos praktisk taget enhver. Man beskriver også, at prædisponerende faktorer, så som særlige personlighedstræk eller forudgående nervøs lidelse, kan sænke tærsklen for udviklingen af syndromet eller forværre dets forløb, men de er hverken nødvendige eller tilstrækkelige til at forklare dets opståen.

Der er imidlertid ingen tvivl om, at patienten har særlige personlighedstræk. I beskrivelsen af patientens livshistorie findes der en udtalt mistanke om, at patienten har udtalte symptomer på en narcissistisk personlighedsstruktur. Patienten beskriver, hvorledes han siden barndommen har haft behov for bekræftelse, og hvorledes han ikke oplevede, at han fik denne af forældrene. Når patienten beskriver sin erhvervskarriere, beskriver han utallige arbejdsskift pga. uoverensstemmelser med de foresatte. Patienten beskriver et gentaget behov for bekræftelse, og han beskriver, hvorledes det at være en succes er altafgørende for hans selvbekræftelse. Det er derfor også en personlig katastrofe for patienten, da han pludselig møder en arbejdsopgave, som tilsyneladende er uløselig, og også her beskriver han, hvorledes han føler sig svigtet af sine omgivelser, ganske som af forældrene i barndommen.

Det er min opfattelse, at denne specielle personlighedsstruktur er baggrunden for det traume, som patienten har oplevet på trods af, at det ikke ville være en katastrofeoplevelse for enhver.

Behandlingsmuligheder og prognose

Tilstanden er overordentlig vanskelig at behandle, om ikke umulig. Langvarig, dynamisk psykoterapi

kan muligvis bedre tilstanden, men prognosen må anses for at være dyster. En del af disse patienter

oplever i løbet af år efter traumet en vedvarende personlighedsændring med diagnosen WHO ICD-10 F62.0 Personlighedsændring efter katastrofeoplevelse, med fjendtlig og mistroisk holdning, social isolationstendens, tomheds- og håbløshedsfølelse, kronisk anspændthed og vagtsomhed og en følelse af fremmedgjorthed. Patienten har allerede 3-4 af disse items, hvor man blot behøver to, men varighedskriteriet er ikke opfyldt. Der skal være gået to år efter traumet, før denne diagnose

kan stilles. Fraset muligheden for langvarig og bekostelig psykoterapi af dynamisk art, som ofte er nytteløs, er der ingen kendte behandlingsmuligheder.

Lidelsens betydning for arbejdsevnen, eventuelle skånehensyn og eventuelle varige men

Det er min opfattelse, at lidelsen har en udtalt betydning for arbejdsevnen, som jeg mener er varigt og væsentligt nedsat til en ubetydelighed i et hvert erhverv. Det er også min vurdering, at tilstanden er stationær, men som oven for anført kan dette først endeligt afgøres om godt et år."

Af journalnotat af 14/8 2013 fra kommunal sociallæge fremgår bl.a.:

"DOKUMENTATION:

Borger sygemeldt på grund af psykisk problematik. Pågældende har tidligere oplevet særdeles stressende arbejdsforhold og er efter dette blevet tiltagende psykisk forpint. Psykiater nævner, at pågældende på grundlag af de stressende arbejdsforhold har PTSD. Pågældende har været i behandlingsforløb ved psykolog indtil 08.05.13, hvor bevillingen ophørte, pågældende er dog nu blevet henvist til ny psykolog. Den tidligere behandlende psykolog skriver, at pågældende har stress og depression, og at der 08.05.13 fortsat var udprægede stresssymptomer og kognitive forstyrrelser. Psykiater vurderer, at der er mulighed for bedring i tilstanden med psykoterapi, men prognosen er dystre.

VURDERING:

Funktionsevnen er aktuelt nedsat, prognosen er dårlig, og tidsperspektivet for raskmelding er usikker. Der er fortsat behandlingsmuligheder i form af psykoterapi, der kan bedre funktionsevnen, og tilstanden er derfor ikke stationær på nuværende tidspunkt. Aktuelt er pågældende ikke i stand til at deltage i erhvervsrettede tiltag på grund af risiko for forværring af helbredstilstanden. Det anbefales at få indhentet aktuel situation fra ny psykolog, når pågældende har været set der nogle flere gange."

Af journalnotat af 20/12 2013 fra psykiatrisk afdeling fremgår bl.a.:

"Objektiv psykisk undersøgelse

Fremkommer let forsænket under dagens samtale. Normal psykomotorik fraset ganske let latens-tid under visse dele af samtalen. Angiver sig emotionelt påvirket i den forbindelse. Fremkommer enkelte gange grådlabil. God kontakt emotionelt som formelt ved dagens samtale.

Konklusion og plan

Set over hele forløbet fremkommer tilstanden rimelig stationær. Bliver hverken betydeligt bedre eller dårligere. Vil drøfte med [...], overlæge, om tiden er inde til en yderligere vurdering med SCID-11-interview. Det er fornemmelsen, at støttende samtaler har lindret pt.s symptomer, og at suicidaliteten er aftagende således, at vi nærmer os afslutning af pt.s samtaleforløb. Det vil være hensigtsmæssigt i den forbindelse med afslutning forud for pt.s udenlandsrejse således, at der ikke skal være et unødigt behandlerskifte i den forbindelse."

Af statusattest af 29/1 2014 fra psykiatrisk afdeling fremgår bl.a.:

"1. De helbredsmæssige forhold og disses indflydelse på funktionsniveauet

...

Klinisk set opfylder patienten i dag kriterierne for udbrændthed, altså F48.0 Neurastheni. Udbrændthed fremtræder i to hovedformer, som overlapper hinanden. [Klagerens] tilfælde drejer det sig om øget træthæd med markant nedsat arbejdspræstation, ligesom dagligdagen i hjemmet kun fungerer i kraft af at [klageren] har faste rutiner. Der er glædesløshed,

Dertil øget psykisk træthæd med tendens til distraherende tanker og koncentrationsvanskeligheder. I [klagerens] tilfælde, har han tidligere været i stand til at gennemskue komplekse problemstillinger, og har nu svært ved at overskue selv simple problemstillinger, som at arrangere

transport i forbindelse med familiebesøg. Det er indtrykket at der også er hukommelsesvanskeligheder. Patienten er ikke neuropsykologisk testet.

Ved belastning reageres med irritabilitet og nedtrykthed. Sidstnævnte i sværere grad, grænsende over i det dystyme. Der kan være søvnproblemer med tidlige opvågning og suicidale overvejelser.

2. Behandlingsmuligheder.

Der findes ikke medikamentiel behandling af tilstanden. Behandlingen består af aflastning og undgåelse af nye belastninger. Det er vigtigt at undgå fornyet stress. Terapeutisk modtager patienten aktuelt støttende terapi. Der kan ikke tilbydes yderligere set i lyset af patientens kognitive problemer. I svære tilfælde, med længerevarende affektive symptomer kan man forsøge medikamentiel behandling i form af antidepressiva. Terapimæssig kan kognitive terapi lindre, men ikke helbrede.

3. Prognose

Resultaterne på området er meget divergerende. Generelt set forventes bedring over år en lang årrække. Det er vigtigt at undgå stress under bedring. Kognitiv terapi og træning kan have en effekt, ligesom [klageren] er bevidst om at strukturere sin hverdag og træne fysisk. Ved voksne vil 20-50 % blive noget bedre, men 6 % vil aldrig genvinde fuldt funktionsniveau. [Klageren] vurderes at være udbrændt i svær grad, hvorfor prognosen vurderes at være dårlig. Der har kun været begrænset fremgang de seneste 6 mdr. Det findes dog for tidligt endeligt at udtale sig om den endelige prognose på nuværende tidspunkt. Generelt set antages udbrændthed gennemsnitligt at vare 3-6 år, hvoraf nogle svære forløb er kroniske.

4. Skånehensyn.

Der bør tages skånehensyn. [Klagerens] evne til at overskue problemstillinger, hans hukommelse og koncentrationsvanskeligheder og hans reaktionsmønster ved belastninger vil gøre det vanskeligt at deltage i aktiverende tiltag på nuværende tidspunkt. Der er aktuelt en høj risiko for tilbagefald. Såfremt man, trods dette, beslutter sig for aktiverende tiltag, vil det være af essentiel betydning at starte på nedsat tid og i en meget struktureret og veldefineret arbejdsramme med mulighed for vejledning. Fornyede belastninger bør undgås, da det formentligt vil forværre tilstanden.

5. Raskmelding helt, eller delvis.

På nuværende tidspunkt er det ikke muligt at forudsige hvornår [klageren] er klar til at vende tilbage til arbejdsmarkedet eller deltage i aktiverende tiltag.

6. Genoptage tilknytning til arbejdsmarkedet.

Det er usikkert om [klageren] når at blive tilknyttet arbejdsmarkedet i den erhvervsduelige alder."

Af journalnotat af 12/6 2014 og 9/9 2014 fra psykiatrisk afdeling fremgår bl.a.:

"12-06-2014

Pt. henv. af e.l. september 2013 under diagnosen forstyrrelse af personlighedsstrukturen UNS. Vi finder ved udredning her, at det har pt. ikke. Pt. har været til speciallæge-us., hvor diagnosen var

PTSD. Det finder vi heller ikke, at der er tale om. Men pt. har en lidelse med forsinket stemningsleje, angst, affektive udsving samt mulig langvarig depressiv tilstand.

Udredning her godtgør, at der er tale om en langvarig angst- og depressionstilstand udløst af udtalte og langvarige sociale og arbejdsmæssige belastninger. Disse belastninger har været af urimelig karakter. Pt. har som følge af dette i perioder været trist, nedtrykt, angst, vred, også i perioder plaget af selvmordstanker, håbløshedsfølelse eftersom han også har haft problemer ift. det kommunale system samt pensionskasse etc. Føler sig fanget en udsat position. Ved udredning her er der foretaget klinisk us. Der er foretaget MR-scanning af hjernen. Der er foretaget en us. af pt.s udtalte hukommelsesproblemer med MMSE-test, og pt. findes ikke dement, ej heller begyndende dement.

Pt. er givet støttende samtaler i perioden frem til nu, forløbet har været afbrudt af en rejse til [udlandet], som har været rigtig god for pt. Han forstår godt, at tilstanden er udløst af urimelig belastning, og han oplever sig selv som sådan ikke syg. Han ved godt, hvad der skal til. Er ved us. ifm. afslutningen fundet i neutralt stemningsleje uden forstyrrelse af personligheden, men plaget af arbejdsmæssig belastning, sociale problemer og anden stress, som han reagerer på med angst, uro og kognitive forstyrrelser, som ikke har sit afsæt i demens eller anden sygdom. Pt. afsluttes herfra.

...

09-09-2014

[Klageren] har problemer med glædesløshed, tristhed samt problemer med at stå op om morgenen. Har svært ved at deltage i ting og efterfølgende er der tristhed. Der er også som i hele forløbet, periodiske tanker om suicidalitet. Der er kognitive problemer, orienteringsvanskeligheder samt pt. har svært ved at klare selv enkle problemstillinger. Pt. er trætbar og han sover dårligt... Pt. tristhed har lavet overvejelser om det kunne være en dysthymi eller neurasteni, men en samlet vurdering som der også er afslutningsdiagnosen, er at der er tale om en belastningsreaktion. [Klageren] har tidligere haft depressive udsving men har i arbejdet været udsat for helt urimelige belastninger, som har medført at han er dekompenaseret. Han har fået stress, fremstår udbrændt med kognitive problemer. Der er prøvet medicin med svære bivirkninger. Pt. er kommet til støttende samtaler hos [...] , men det er specielt under en rejse til [udlandet] hvor han slappede af og mediterede, at han fik det bedre. Ved min samtale med pt. efter hans hjemkomst, stod det helt klart at denne bedring også har holdt sig efter hjemkomsten, men i forbindelse med at han konfronteres med krav samt den sociale situation, er symptomerne kommet tilbage. Pt. har ikke i forløbet på noget tidspunkt været udsat for PTSD forårsagede hændelser eller krænkelser, og har således ikke været i livsfare, og det er derfor at jeg ikke anser at man indenfor det danske diagnose-system ICD10, kan kalde tilstanden for PTSD, men jeg anser at stress og udbrændthed har PTSD'-ens karakteristika. Der er ikke tale om heller neurasteni eller dysthymi, da de ikke vil kunne lade sig aflede af en god rejse. Ved afslutningen er således diagnosen som anført. Ved den sidste samtale lod [klageren] forstå, at det han har brug for er ro samt fravær af krav. Pt. vil ikke profitere af yderligere terapi, alt er prøvet. Pt. er ej heller dement, men hans samlede symptombillede på både de affektive udsving, angsten, koncentrationsproblemerne og den efterfølgende depressivitet og manglende stressmestring skyldes pt.s belastningsreaktion .

[Klageren] afsluttes herfra da det ikke vurderes at behandling som sådan vil lindre tilstanden, men pt. bør undgå krav samt urimelige belastninger."

Af lægenotat af 18/2 2015 fra kommunal sociallæge fremgår bl.a.:

"VURDERING

Langvarig og svær belastningsreaktion opstået efter arbejdsmæssige urimelige belastninger. Det fremgår ikke af sagens oplysninger, om der er foretaget anmeldelse til Arbejdsskadestyrelsen.

Der er gennemført relevante behandlingsmæssige tiltag ved praktiserende psykolog samt i psykiatrisk regi (Psykoterapeutisk Team). Der har været afprøvet medicinsk behandling samt støttende samtaleforløb. Der beskrives dog fortsat betydelige psykiske vanskeligheder, herunder kognitive problemer. Der er behov for ro samt fravær af krav.

På foreliggende grundlag vurderes der at være varige skånehensyn i forhold til pres og belastning. Behov for struktur og forudsigelighed i arbejdet, roligt arbejdsmiljø, få samarbejdsflader, undgåelse af ansvarsfulde og omsorgskrævende funktioner samt mulighed for at trække sig fra sociale kontakter ved behov. Der er beskrevet øget træthed, og der vurderes aktuelt at være skånehensyn i forhold til arbejdstidens længde. Hvorvidt tilstanden evt. vil kunne bedres ad åre ved fortsat undgåelse af krav og belastning kan på foreliggende dokumentationsgrundlag ikke udelukkes. Der er aktuelt ikke yderligere behandlingsmuligheder, som kan forventes at bedre nuværende psykiske symptomer. Der er aktuelt tale om en betydelig funktionsbegrænsning, men det kan på foreliggende grundlag ikke udelukkes, at tilstanden vil kunne bedres i nogen grad ad åre.

Ifølge seneste oplysninger fra egen læge har erfaringerne vist, at selv mindste pres forværrer pågældendes psykiske vanskeligheder. Der vurderes at være en betydelig risiko for forværring af pågældendes psykiske tilstand ved iværksættelse af beskæftigelsesfremmende/afklarende tiltag."

Af kommunens brev af 12/5 2015 om tilkendelse af førtidspension fremgår bl.a.:

"Det vurderes for dokumenteret, at din arbejdsevne ikke kan forbedres ved deltagelse i behandlingsmæssige foranstaltninger. Behandlingsmulighederne vurderes for udtømte og tilstanden er stationær.

Helbredsmæssigt er der beskrevet belastningsreaktion og psykisk lidelse, neurasteni.

Funktionsnedsættelsen vurderes at være af et sådant omfang, at der uanset mulighederne for støtte efter den sociale lovgivning, herunder beskæftigelse i fleksjob, ikke er mulighed for selvforførsel ved indtægtsgivende arbejde. Funktionsnedsættelsen kan fuldt ud forklares ud fra de lægelige oplysninger.

Det vurderes tilstrækkeligt dokumenteret, at der ikke er mulighed for tilbagevenden til arbejdsmarkedet."

Af dækningsbevis gældende pr. 2/10 2012 fremgår bl.a.:

Ankenævnet for Forsikring

19.

97286

Sådan er du dækket ved Tab af erhvervsevne pr. 1. juni 2012		Udbetalings	Skatte-
			kode
Hvis du mister 1/2 af din erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykke inden [redacted] (60 år)			
– udbetaler SEB-gruppe et engangsbeløb. Det er en betingelse, at tabet af erhvervsevnen har været varigt i mindst 1 år.	sum	111.296,28	kr.
Hvis du mister 1/2 af din erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykke inden [redacted] (65 år)			
– udbetaler SEB-gruppe efter 3 måneder en månedlig rente, dog længst til [redacted] Rente udgør 50,00% af den oplyste gage	årlig	228.000,00	kr.
– giver SEB-gruppe og SEB Link fuld præmiefritagelse efter 3 måneder			
a) Skatteregler Arbejdsgiver betalt - se bilag 1. b) Årlige udbetalinger udbetales månedligt forud med 1/12.			

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"§5b. Udbetaling af invalidesum

Invalidesummen (engangsbeløb ved tab af erhvervsevne) udbetales, hvis gruppemedlemmets erhvervsevne i forsikringstiden på grund af sygdom eller ulykke skønnes varigt nedsat til 1/2 eller derunder.

Hvis erhvervsevnen ikke er nedsat varigt til mindst 1/2 af den fulde erhvervsevne, er der ikke ret til invalidesum."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1950'erne og har arbejdet inden for handelsbranchen, blev den 14/11 2012 sygemeldt med stress/depression, og den 4/2 2013 ansøgte han om udbetaling ved tab af erhvervsevne. Ved afgørelse af 14/6 2013 vurderede selskabet, at klagerens erhvervsevne inden for hidtidigt erhverv var nedsat med mindst halvdelen, og selskabet udbetalte midlertidige ydelser fra den 14/2 2013 til den 31/7 2015. Ved afgørelse af 14/7 2015 vurderede selskabet, at klagerens generelle erhvervsevne var nedsat med mindst halvdelen, og selskabet tilkendte præmiefritagelse og udbetalte erhvervsevnetabsydelse frem til klagerens fyldte 65 år, hvor forsikringen ophørte.

Klageren ønsker at få udbetalt invalidesum ved tab af erhvervsevne. Han har utilfreds med, at selskabet ikke har anerkendt hans erhvervsevnetab som varigt, når erhvervsevnetabet endegyldigt er konstateret varigt, indtil han gik på folkepension, og selskabet har udskudt sin afgørelse. Den af selskabet valgte psykiater var rimelig klar i sin vurdering i, at der var tale om en

varig tilstand, og selskabet valgte at tvivle på hans vurdering og dermed udskyde afgørelsen. Han har også anført, at der ifølge dækningsaftalen ikke er tale om "invalidesum eller bortfald pr. [klagerens fyldte 60 år]", men alene at hans sygdom (tab af erhvervsevne) skal være indtruffet inden hans fyldte 60 år, og at det ikke er et krav, at tilstanden også er varig inden det fyldte 60. år. Han har anført, at selskabet har konstateret og bekræftet, at erhvervsevnetabet var varigt ved fortsat og på samme grundlag at udbetale månedlige erhvervsevnetabsydelse frem til hans fyldte 65 år.

Selskabet har afvist at udbetale invalidesum ved tab af erhvervsevne under henvisning til, at klagerens erhvervsevne ikke var varigt nedsat med mindst halvdelen inden klagerens fyldte 60 år, hvor dækningen udløb. Selskabet har anført, at stress- og belastningstilstande er godartede tilstande, der som udgangspunkt bedres over tid, efterhånden som belastningen aftager. Selskabet har anført, at klageren var i behandlingsforløb hos psykiatrien fra september 2013 til juni 2014, og at den kommunale lægekonsulent i februar 2015 vurderede, at tilstanden ikke kunne betragtes som stationær.

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 31/7 2013 fremgår det bl.a., "**Vurdering...** Inden for F43-området med reaktioner på svær belastning og tilpasningsreaktioner bliver patientens symptomer mere konsistente. Faktisk beskriver patienten tilstrækkelige symptomer til at kunne opfylde de diagnostiske krav til diagnosen... Posttraumatisk belastningsreaktion. **Behandlingsmuligheder og prognose** Tilstanden er overordentlig vanskelig at behandle, om ikke umulig. Langvarig, dynamisk psykoterapi kan muligvis bedre tilstanden, men prognosen må anses for at være dyster... Det er min opfattelse, at lidelsen har en udtalt betydning for arbejdsevnen, som jeg mener er varigt og væsentligt nedsat til en ubetydelighed i et hvert erhverv. Det er også min vurdering, at tilstanden er stationær, men som oven for anført kan dette først endeligt afgøres om godt et år".

Af journalnotat af 14/8 2013 fra kommunal sociallæge fremgår det, at "Funktionsevnen er aktuelt nedsat, prognosen er dårlig, og tidsperspektivet for raskmelding er usikker. Der er fortsat

behandlingsmuligheder i form af psykoterapi, der kan bedre funktionsevnen, og tilstanden er derfor ikke stationær på nuværende tidspunkt. Aktuelt er pågældende ikke i stand til at deltage i erhvervsrettede tiltag på grund af risiko for forværring af helbredstilstanden. Det anbefales at få indhentet aktuel situation fra ny psykolog, når pågældende har været set der nogle flere gange".

Af journalnotat af 20/12 2013 fra psykiatrisk afdeling fremgår det, at "Set over hele forløbet fremkommer tilstanden rimelig stationær. Bliver hverken betydeligt bedre eller dårligere... Det er fornemmelsen, at støttende samtaler har lindret pt.s symptomer, og at suicidaliteten er aftagende således, at vi nærmer os afslutning af pt.s samtaleforløb".

Af statusattest af 29/1 2014 fra psykiatrisk afdeling fremgår det, at "**1. De helbredsmæssige forhold..** Klinisk set opfylder patienten i dag kriterierne for udbrændthed, altså F48.0 Neurastheni... **3. Prognose** Resultaterne på området er meget divergerende. Generelt set forventes bedring over år en lang årrække... [Klageren] vurderes at være udbrændt i svær grad, hvorfor prognosen vurderes at være dårlig. Der har kun været begrænset fremgang de seneste 6 mdr. Det findes dog for tidligt endeligt at udtale sig om den endelige prognose på nuværende tidspunkt. Generelt set antages udbrændthed gennemsnitligt at vare 3-6 år, hvoraf nogle svære forløb er kroniske. **4. Skånehensyn.** Der bør tages skånehensyn. [Klagerens] evne til at overskue problemstillinger, hans hukommelse og koncentrationsvanskeligheder og hans reaktionsmønstre ved belastninger vil gøre det vanskeligt at deltage i aktiverende tiltag på nuværende tidspunkt. Der er aktuelt en høj risiko for tilbagefald... **5. Raskmelding helt, eller delvis.** På nuværende tidspunkt er det ikke muligt at forudsige hvornår [klageren] er klar til at vende tilbage til arbejdsmarkedet eller deltage i aktiverende tiltag".

Af journalnotat af 12/6 2014 fra psykiatrisk afdeling fremgår det, at "Pt. henv. af e .l. september 2013 under diagnosen forstyrrelse af personlighedsstrukturen UNS. Vi finder ved udredning her, at det har pt. ikke. Pt. har været til speciallæge-us., hvor diagnosen var PTSD. Det finder vi heller ikke, at der er tale om. Men pt. har en lidelse med forsinket stemningsleje, angst, affekti-

ve udsving samt mulig langvarig depressiv tilstand. Udredning her godtgør, at der er tale om en langvarig angst- og depressionstilstand udløst af udtalte og langvarige sociale og arbejdsmæssige belastninger. Disse belastninger har været af urimelig karakter. Pt. har som følge af dette i perioder været trist, nedtrykt, angst, vred, også i perioder plaget af selvmordstanker, håbløshedsfølelse... Pt. afsluttes herfra".

Af journalnotat af 9/9 2014 fra psykiatrisk afdeling fremgår det, at "[Klageren] har problemer med glædesløshed, tristhed samt problemer med at stå op om morgenen. Har svært ved at deltage i ting og efterfølgende er der tristhed. Der er også som i hele forløbet, periodiske tanker om suicidalitet. Der er kognitive problemer, orienteringsvanskeligheder samt pt. har svært ved at klare selv enkle problemstillinger. Pt. er trættbar og han sover dårligt... Pt. tristhed har lavet overvejelser om det kunne være en dysthymi eller neurasteni, men en samlet vurdering som der også er afslutningsdiagnosen, er at der er tale om en belastningsreaktion. [Klageren] har tidligere haft depressive udsving men har i arbejdet været udsat for helt urimelige belastninger, som har medført at han er dekompenaseret. Han har fået stress, fremstår udbrændt med kognitive problemer. Der er prøvet medicin med svære bivirkninger. Pt. er kommet til støttende samtaler hos [...], men det er specielt under en rejse til [udlandet] hvor han slappede af og mediterede, at han fik det bedre. Ved min samtale med pt. efter hans hjemkomst, stod det helt klart at den bedring også har holdt sig efter hjemkomsten, men i forbindelse med at han konfronteres med krav samt den sociale situation, er symptomerne kommet tilbage... Der er ikke tale om heller neurasteni eller dysthymi, da de ikke vil kunne lade sig aflede af en god rejse. Ved afslutningen er således diagnosen som anført. Ved den sidste samtale lod [klageren] forstå, at det han har brug for er ro samt fravær af krav. Pt. vil ikke profitere af yderligere terapi, alt er prøvet...[Klageren] afsluttes herfra da det ikke vurderes at behandling som sådan vil lindre tilstanden, men pt. bør undgå krav samt urimelige belastninger".

Af lægenotat af 18/2 2015 fra kommunal sociallæge fremgår det, at "Langvarig og svær belastningsreaktion opstået efter arbejdsmæssige urimelige belastninger... Der er gennemført relevante behandlingsmæssige tiltag ved praktiserende psykolog samt i psykiatrisk regi (Psykotera-

peutisk Team). Der har været afprøvet medicinsk behandling samt støttende samtaleforløb. Der beskrives dog fortsat betydelige psykiske vanskeligheder, herunder kognitive problemer. Der er behov for ro samt fravær af krav. På foreliggende grundlag vurderes der at være varige skånehensyn i forhold til pres og belastning... Der er aktuelt ikke yderligere behandlingsmuligheder, som kan forventes at bedre nuværende psykiske symptomer. Der er aktuelt tale om en betydelig funktionsbegrænsning, men det kan på foreliggende grundlag ikke udelukkes, at tilstanden vil kunne bedres i nogen grad ad åre".

Af kommunens brev af 12/5 2015 om tilkendelse af førtidspension fremgår det, at "Det vurderes for dokumenteret, at din arbejdsevne ikke kan forbedres ved deltagelse i behandlingsmæssige foranstaltninger. Behandlingsmulighederne vurderes for udtømte og tilstanden er stationær. Helbredsmæssigt er der beskrevet belastningsreaktion og psykisk lidelse, neurasteni... Det vurderes tilstrækkeligt dokumenteret, at der ikke er mulighed for tilbagevenden til arbejdsmarkedet".

Af dækningsbeviset gældende pr. 2/10 2012 fremgår det, at "Hvis du mister 1/2 af din erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykke inden [...] (60 år) – udbetaler SEB-gruppe et engangsbeløb. Det er en betingelse, at tabet af erhvervsevnen har været varigt i mindst 1 år".

Af § 5b i forsikringsbetingelserne fremgår det, at "Invalidesummen (engangsbeløb ved tab af erhvervsevne) udbetales, hvis gruppemedlemmets erhvervsevne i forsikringstiden på grund af sygdom eller ulykke skønnes varigt nedsat til 1/2 eller derunder".

Nævnet bemærker indledningsvist, at det efter almindelige forsikringsretlige principper er klageren, som skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hans erhvervsevne – inden hans fyldte 60 år – havde været varigt nedsat med mindst halvdelen i mindst et år. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på de lægelige og kommunale oplysninger i perioden op til klagerens fyldte 60 år, hvori der efter nævnets vurderingen beskrives et længere udredningsforløb med afgivelse af forskellige diagnoser, fortsatte behandlingsmuligheder og usikker prognose. Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 31/7 2013 fremgår det, at klageren diagnosticeres med posttraumatisk belastningsreaktion, at tilstanden vurderes stationær, men at dette først endeligt kan afgøres om godt et år. Af journalnotat af 14/8 2013 fra kommunal sociallæge fremgår, at der fortsat er behandlingsmuligheder i form af psykoterapi, der kan bedre funktionsevnen, og at tilstanden derfor ikke er stationær på nuværende tidspunkt. Af statusattest af 29/1 2014 fra psykiatrisk afdeling fremgår det, at klageren opfylder kriterierne for udbrændthed, men at det er for tidligt at udtale sig om den endelige prognose. Af journalnotat af 21/6 2014 fra psykiatrisk afdeling fremgår det, at der er tale om en langvarig angst- og depressions-tilstand, som er udløst af langvarige sociale og arbejdsmæssige belastninger.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren i perioden fra september 2013 til juni 2014 gennemførte et behandlingsforløb på psykiatrisk afdeling, og at han ved forløbets afslutning fik stillet diagnosen belastningsreaktion. Nævnet har tillige lagt vægt på, at det af journalnotat af 9/9 2014 fra psykiatrisk afdeling fremgår, at klageren efter rejse til udlandet oplevede bedring af sin tilstand, at klageren ikke vil profitere af yderligere terapi, og at alt er prøvet.

Nævnet har endvidere lagt vægt på, at det af lægenotat af 18/2 2015 fra kommunal sociallæge fremgår, at "der ikke er flere behandlingsmuligheder, men at det på det foreliggende grundlag ikke kan udelukkes, at tilstanden vil kunne bedres i nogen grad ad åre". Nævnet har videre lagt vægt på, at kommunen først ved brev af 12/5 2015 vurderede behandlingsmulighederne udtømte og tilstanden stationær.

Det anførte i speciallægeerklæring af 31/7 2013 og journalnotat af 20/12 2013 om tilstandens stationære forhold kan i sig selv ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

Ankenævnet for Forsikring

25.

97286

bestemmes:

Klageren får ikke medhold.



Svend Bjerg Hansen