

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 7. februar 2024 blev i sag nr. 100455:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har erhvervsevnetabsforsikring. I klageskema af 28/9 2023 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Bemærk venligst at der er to skadesnumre.

... 76

... 07

...

Min sygemelding starter den 31/05/21 hvor jeg går ned med stress.

Sagen bliver meldt til PFA Pension med henblik på at ansøge om tab af erhvervsevne.

Min situation er, at jeg har fået tilkendt førtidspension, efter at have fået diagnoserne kronisk stress og Neurasteni, samt fysiske overbelastningsskader. Udover dette har jeg osteoporose, som er blevet forværret i form af at min tinnitus er blevet forværret og jeg har svære ved at skelne mellem hvad der bliver sagt til mig.

Er blevet erklæret uarbejdsdygtig, men PFA mener ikke at der er medhold i dette.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Ønsker at få medhold i min sag, og opnå fuld erstatning."

Selskabet har i brev af 9/11 2023 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Forsikredes ordning er oprettet den 1. januar 2019 gennem hendes pengeinstitut.

Ordningen giver ret til udbetaling af erhvervsevneforsikring, såfremt forsikredes generelle erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til halvdelen eller derunder af den generelle erhvervsevne, og forsikredes indtægt er nedsat tilsvarende. Indbetalingssikring ydes når den generelle erhvervsevne er varigt nedsat med halvdelen og de øvrige betingelser for udbetaling er opfyldt.

Ordningen giver endvidere ret til midlertidig udbetaling af fagrelateret erhvervsevnenedsættelse, såfremt erhvervsevnen indenfor forsikredes fagområde er nedsat til halvdelen eller derunder og forsikredes indtægt er nedsat tilsvarende. Der er en karenperiode på 3 måneder. Der kan maksimalt ske udbetaling i en periode på op til seks måneder.

For så vidt angår vilkårene henvises til forsikredes bilag, 'Letsikring ved sygdom'.

Hvad handler tvisten om? – parternes overordnede synspunkter

Forsikrede er utilfreds med, at PFA har afvist at udbetale invalideydelser fra den 28. februar 2022. Selskabet har afvist udbetaling med henvisning til, at forsikrede ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad efter den 1. marts 2022.

PFA har i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne udbetalt fagrelateret midlertidig løbende invalideydelser i perioden fra den 1. september 2021 (efter karensløb) til den 28. februar 2022.

Sagsfremstilling

Forsikrede er født i [60'erne]. Hun er ... uddannet i [80'erne] og blev uddannet ... i [90'erne] og har haft selvstændig ... siden den 10. februar 19... og frem til afhændelse den 1. juni 2021.

PFA modtog den 21. december 2021 anmeldelse ved tab af erhvervsevne (**Forsikredes bilag, Anmeldelse PFA tabt Erhvervsevne 21122021**). Det fremgår heraf, at forsikrede havde første sygedag den 31. maj 2021, og at årsagen hertil var stress. Hun opsøgte læge første gang samme dato som hun blev sygemeldt. Det fremgår, at forsikrede ligeledes havde kroniske nakke- og skuldersmerter, smerter i håndled samt Otosklerose.

Forsikrede var den 4. maj 2021 til ortopædkirurgisk forundersøgelse grundet nakke, skulder og håndsymptomer på højre side (**Forsikredes bilag, [privathospital] 110521 LÆGEBREV**). Smerterne var opstået spontant 2-3 år forinden. Konklusionen på undersøgelsen var mistanke om indeklemning, hvorfor hun blev videregivet til neurokirurgisk undersøgelse. Der blev endvidere fundet indikation for MR-scanning af øverste del af ryggen og højre skulder samt en håndkirurgisk undersøgelse.

Forsikrede fik herefter foretaget en scanning af ryggen og skulderen den 4. maj 2021. For så vidt angik højre skulder, viste scanningen 'bursit i skulderen' (betændelse i slimsækken) (**Forsikredes bilag, [privathospital] 110521 LÆGEBREV**).

Forsikrede var herefter den 18. maj 2021 til neurokirurgisk forundersøgelse (Forsikredes bilag, **[privathospital] LÆGEBREV 220921**). Af undersøgelsen fremgår:
'Aktuelt [...]. Hun kan ikke beskrive noget der lyder som radikulære smerter, altså smertejag stammende fra nakken strålende helt ud i armen. Således anamnesetisk ikke tegn på C6- eller C7-

rods påvirkning. Hun har dog fået foretaget MR-skanning af columna cervicalis. Denne har vist degenerative forandringer på flere niveauer med rodpåvirkning svarende til højre C5-, C6- og C7-rod.

Objektivt. Ved objektiv undersøgelse kan jeg dags dato ikke fremprovokere forarm kompressions-test. Hun har god bevægelse i nakken og ingen egentlig ømhed. Der ømhed ud over skulderågsmuskulaturen. Der er ikke tegn på nedsat kraft. Der er normal og egale refleksforhold og normal sensibilitet.'

Neurokirurgens samlede vurdering var, at forsikrede fortsat skulle have lagt en skulderblokade og foretaget en håndkirurgisk undersøgelse grundet håndledssymptomerne.

Forsikrede fik samme dato lagt en blokade i skulderen og den 1. juli 2021 oplyste forsikrede ved telefonkonsultation, at hun havde haft effekt af blokaden, og at hun var i gang med fysioterapi (**Bilag A**).

Forsikrede var efterfølgende den 20. maj 2021 til håndkirurgisk forundersøgelse af højre hånd (**Forsikredes bilag, [privathospital] LÆGEBREV 270521**). Røntgen af hånden og den objektive undersøgelse viste normale forhold, dog med klinisk tegn på latent karpaltunnelsyndrom. Forsikrede fik af den årsag lagt en blokade. Den 3. juni 2021 oplyste forsikrede ved telefonkonsultation, at hun havde rigtig god effekt af blokaden, og at hånden fungerede fint (**Bilag B**).

Forsikrede kontaktede egen læge den 31. maj 2021 med 'Akut belastningsreaktion' (**Bilag A, s. 13 af 24**). Af journalnotat fremgår:

'Har efter 25 år været nødt til at afhænde sin praksis som Har de seneste år været tiltagende plaget af fysiske symptomer nakkesmerter skulderproblemer karpaltunnelsyndrom. [...] Har samtidig de sidste år været tiltagende belastet, arbejdspresset i [virksomheden] har været stort. Hun arbejdede 10 timer om dagen og alligevel ikke følte hun kunne nå sit arbejde. [...] Føler sig helt udbrændt og udmattet. Kan slet ikke se sig i sit erhverv længere. Har derfor valgt at afhænde [virksomheden] d.d. Føler mest af alt hun har brug for ro og fred. Umiddelbart tror jeg ikke hun er dybere depressiv. Vi aftaler at jeg står bag sygdomsindmelding indtil videre, hvor hun i mellemtiden skal prøve at gøre sig overvejelser om hvad hun vil fremadrettet [...]'

Forsikrede var efterfølgende den 19. august 2021 til samtale ved egen læge om sin generelle tilstand (**Bilag A, s. 9 af 24**). Psykisk var der faldet lidt mere ro på og hun var begyndt til psykolog. Hun oplyste dog, at hun oplevede sig træt og udmattet, men ikke som tidligere i alarmberedskab. Hun var fortsat ikke interesseret i medicinsk behandling og der fandtes lægeligt heller ikke indikation herfor.

Forsikrede havde den 24. august 2021 en telefonkonsultation med speciallægen i neurokirurgi (**Forsikredes bilag, [privathospital] LÆGEBREV 220921**). Forsikrede oplyste i den forbindelse, at hun havde haft god gavn af blokaden i håndledet og skulderen, og at hun ikke havde gener ud i armen. Hun havde fortsat gener fra nakken. Hun gik jævnligt til fysioterapi og havde god gavn heraf. Neurokirurgen fandt ikke indikation for kirurgi.

Forsikrede var den 22. november 2021 til undersøgelse ved egen læge i forbindelse med udfærdigelse af generel helbredsattest på foranledning af kommunen (**Bilag A, s. 6 af 24**).

Af journalnotatet fremgår:

'GHU udfærdiges. Tilstanden relativt status quo. Foreslår skånsom påbegyndelse af praktik. Scores MDI scoreskema d.d. har fortsat nedsat energi og træthed men er ikke længere trist og har ikke nedsat interesse. Er indføleligt frustreret og ked af hendes uafklarede jobsituation. Jeg vurderer fortsat ikke, at hun er (medicinsk) behandlingskrævende depressiv. Dette er hun også selv helt afvisende overfor. Jeg kan ikke pege på andre behandlingsmuligheder. Er med på at forsøge skånsom praktik. Dette foreslås overfor sagsbehandler.'

Forsikrede gik til psykolog i perioden fra den 15. juli 2021 til den 4. april 2022, hvor hun modtog i alt 14 behandlinger (**Forsikredes bilag, Psykologisk klinik Udtalelse 2022**). Psykologen vurderede, at der var tale om kronisk stress efter en længerevarende periode med stress symptomer.

Forsikrede var igen den 5. april 2022 til undersøgelse ved egen læge i forbindelse med udfærdigelse af generel helbredsattest på foranledning af kommunen (**Forsikredes bilag, Tilføjelse til pfa LÆ 131 - 1 210422**). Af journalnotatet fremgår læge:

'[...] Siden hun sygemeldte sig sidste sommer har der ikke været nogen nævneværdig ændring i hendes funktionsniveau. Hun beskriver uændret, at hun har bug for ro. Føler sig udrændt og udtrættet, mister hurtigt overblikket og koncentrationen. [...] Bliver berørt når hun fortæller hvordan hun har det, men giver ikke udtryk for hverken nedtrykthed eller tristhed. [...] Scorer i dag 17 på MDI spørgeskema, hvor hun primært scorer højt på manglende energi og koncentrationsbesvær. Opfylder ikke kriterierne for depression [...] Hun fremstår ikke dybere depressiv. Hun er ikke interesseret i medicinsk behandling og jeg finder heller ikke indikation for dette.'

I forbindelse med den kommunale sagsbehandling blev der den 24. november 2022 foretaget en funktionsafklaring i eget hjem udført af en ergoterapeut (**Forsikredes bilag, 160523 Funktionsafklaring i eget hjem**). Af afklaringen fremgår:

'Borgers historik: [...] Seneste tilknytning til arbejdsmarkedet er som selvstændig ..., hvor hun havde [virksomhed] i ... år inden hun solgte [virksomheden] juni 2021. Selve salget har [forsikrede] brugt 2 år på inden det lykkedes for hende, hvoraf 9 måneder var med overdragelse og afslutning til køber. Efter salget valgte [forsikrede] at tage 'en pause' for at komme til kræfter igen, over de næste 3 måneder mærker hun dog kun forværring af hendes situation og hun har efterfølgende ikke oplever nogen bedring af situationen.'

[Forsikrede] har deltaget i praktik hos [virksomhed], [Bynavn] i perioden fra d. 24-03-22 til d. 30-05-22. Hun angiver selv praktikken som at være det rigtige sted, men rette forståelse, overholdelse af skånehensyn og at miljøet hun var en del af var super skånsomt. Men hun fortæller også at praktikken for hende kun gik ud på at opretholde en facade og vise at hun var 'god nok' og kunne præstere i hendes opgaver, hvilket medførte hun intet kunne privat og at praktikken skabte stor belastning for hende.'

Fysisk: Overordnet er det ikke [forsikredes] fysiske funktionsniveau der begrænser hendes funktionsformåen. Dog er hun i hverdagen meget hæmmet grundet fysiske stres symptomer og tinnitus. [...]

Psykisk/socialt: [Forsikrede] beskriver selv at hun har levet mange år med autopilot i forhold til hendes facade, men at dette ikke længere er muligt for hende. Hun oplever at være konstant træt og at der ikke er mere at give af. [...]

Forsikrede var igen den 23. december 2022 til undersøgelse ved egen læge med henblik på udfærdigelse af generel helbredsattest på foranledning af kommunen (**Forsikredes bilag, Klage**

160523 LÆ 131 Rehabiliteringsteamet). Kommunen fandt behov for, at egen læge nærmere beskrev forsikredes psykiske udfordringer. Det fremgår blandt andet:
'[...] Forud for attest udfærdigelse har patienten udfyldt MDI depressionsskema, angstsymptomspørgeskema, foruden stress skema. På baggrund af disse findes patienten ikke at have, hverken specifik angstlidelse eller depression. Hun ses derimod at have langvarige belastningssymptomer. Hun angiver specifikt træthed, nedsat energi koncentrationsbesvær, søvnbesvær, indre uro, anspændthed, hjertebanken, svært ved at tænke klart, svært ved at træffe beslutninger, svært ved at huske, tendens til tankemylder. [...]

Vi har ikke fundet belæg for at iværksætte hverken antidepressiv eller angstdæmpende behandling.

Objektivt psykisk fremstår hun rolig og samlet, men med tendens til grådlabilitet. Hun vurderes at have neutralt til let nedsat stemningsleje. Fremstår ikke demenspræget eller psykotisk. Fremstår somatisk og neurologisk upåfaldende.

Diagnose:

/ Kronisk belastningssyndrom/

/ Neurasteni Obs. /

Prognose. Jeg vurderer tilstanden er kronisk. Der er ingen medicinsk behandling, der vil kunne ændre tilstanden nævneværdigt. Har været hos psykolog. Har ikke haft effekt af dette. Forløbet er afsluttet. [...]

Forsikrede blev den 24. april 2023 bevilliget førtidspension med virkning fra den 1. maj 2023 på baggrund af rehabiliteringsteamets indstilling hertil den 21. marts 2023 (**Forsikredes bilag, 160523 Afgørelse om førtidspension 240423 (2)**).

Begrundelse for PFA's 'afgørelse'

PFA anerkender, at forsikredes midlertidige fagrelaterede erhvervsevne har været nedsat og har i overensstemmelse med vilkårene udbetalt ydelser i perioden fra den 1. september 2021 til den 28. februar 2022. PFA er herefter i henhold til vilkårene fra den 1. marts 2022 overgået til en vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne, hvorefter det er selskabets opfattelse, at forsikrede ikke har godtgjort, at hendes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Selskabet har blandt andet lagt vægt på MR-scanning den 4. maj 2021, som viste degenerative forandringer med rodpåvirkning i øvre ryg samt betændelse i skulderen.

Ved neurokirurgisk undersøgelse den 18. maj 2021 findes end ikke objektive tegn på rodtryk. Der er god bevægelighed i nakken og ingen egentlig ømhed. Endvidere er der ingen tegn på nedsat kraft.

Ud fra symptomangivelsen samt den kliniske objektive undersøgelse er der ikke tegn på symptomgivende eller behandlingskrævende discusprolaps.

Ved den håndkirurgisk undersøgelse den 20. maj 2021 viste røntgen og den objektive undersøgelse normale forhold, fraset klinisk tegn på latent karpaltunnelsyndrom.

For så vidt angår øresygdommen, Otosklerose er denne velbehandlet. Sygdommen har været til stede i flere år og har ikke før været arbejdshindrende. Endvidere er der ingen dokumentation for forværring.

Henset til ovenstående er det selskabets vurdering, at der samlet er tale om relativt beskedne kliniske objektive fund. Der beskrives bedring af de fysiske symptomer ved blokade og fysioterapi. Der har umiddelbart ikke været behov for smertestillende medicin eller indikation for operativ behandling. Endvidere har forsikrede formået – indtil afhændelse af sin [virksomhed] – at arbejde langt over fuld tid med sine fysiske gener.

Endvidere fremgår det af funktionsafklaring i eget hjem den 24. november 2022, at det ikke er hendes fysiske funktionsniveau, der begrænser hendes funktionsformåen.

For så vidt angår de psykiske udfordringer, oplyser forsikrede sig tiltagende belastet inden for de sidste år. Hun kontakter dog først egen læge den 31. maj 2021- med de beskrevne subjektive symptomer - dagen før hun afhænder sin forretning. Dertil kommer, at det overvejende er forsikredes egen beslutning at sygemelde sig efter afhændelse af sin [virksomhed].

Hun vurderes ikke depressiv og der har på intet tidspunkt været mistanke om hverken moderat eller svær psykisk lidelse. Der er heller ikke indikation for medicinsk behandling.

Det er selskabets vurdering, at de psykiske symptomer er af beskeden sværhedsgrad, og at disse ville kunne tilgodeses ved enkelte skånehensyn.

PFA er bekendt med, at forsikrede er tilkendt førtidspension. PFA finder om end ikke i tilkendelsen begrundelse for, at dette skulle ændre selskabets vurdering.

Det er herefter selskabets vurdering, at der samlet ikke er dokumenteret så væsentlige funktionsbegrænsende – hverken fysiske eller psykiske – forhold, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat til halvdelen eller mere.

Konklusion

PFA fastholder således, at selskabet har været berettiget til at afvise udbetaling ved tab af erhvervsevne fra den 1. marts 2022, da forsikrede herefter ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad."

Klageren har i brev af 20/11 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Ifølge tidligere tilsendte dokumenter bl.a. fra min læge og psykolog, mener jeg bestemt, at min generelle helbredstilstand er velbeskrevet og dokumenteret.

Jeg har ikke kunnet gennemføre en arbejdsprøvning 2 x 2 timer i ugen. Jeg lider af kronisk stress, belastningssyndrom og Neurasteni. Jeg energiforvalter for at få hverdagen til at hænge sammen. Må lægge mig flere gange dagligt. Også fysisk. Jeg er stadig i fysioterapeutisk behandling og laver dagligt øvelser da jeg spænder op i nakke og skulder. Jeg kan ikke vende tilbage i de arbejdsstillinger der er som [tidligere erhverv].

Jeg er fysisk og psykisk overbelastet. Og mener også, der foreligger veldokumenteret dokumentation for dette."

Ankenævnet for Forsikring

7.

100455

Klageren har i brev af 21/11 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg ved ikke om det har nogen betydning. men ifølge mit pengeinstitut er min forsikring oprettet 1. januar 2016."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Nævnet har blandt andet modtaget klagerens anmeldelse til selskabet af 21/12 2021, funktionsevneskema af 12/6 2022, specifik helbredsattest af 5/4 2022, anmodning om lægeattest til rehabiliteringsteam, lægeattest til rehabiliteringsteam af 23/8 2022, udtalelse fra psykolog af 2022, funktionsafklaring i eget hjem foretaget den 24/11 2022, specifik helbredsattest af 23/12 2022, afgørelse om førtidspension af 24/4 2023, øvrige kommunale akter, journal fra egen læge, journal fra privathospital, resultatopgørelser fra klagerens virksomhed for 2018 til 2020, selskabets afgørelser af 16/8 2022 og af 4/9 2023, klagerens klager til selskabet og forsikringsbetingelser af 1/1 2021. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af klagerens anmeldelse til selskabet af 21/12 2021 fremgår bl.a.:

"Vælg sygdom

Psykisk belastning/sygdom, herunder stress.

...

Hvornår var din første sygedag? 31.05.2021

Hvilken sygdom er hovedårsagen til din sygemelding (din nedsatte erhvervsevne)?

Stress primær og sekundær (årsag) diagnose.

Hvis din sygdom ikke fremgår på oversigten ovenfor, bedes du anføre den her.

Udbrændthed

...

Har du endnu en sygdom med indflydelse på din erhvervsevne (sekundær sygdom)? Ja

Hvilken sygdom har næstmest betydning for din erhvervsevne? Nakke-skuldersmerter kroniske

Hvis sygdommen ikke er anført på oversigten, bedes du anføre den her.

Slidgigt og stenoser i nakken. Smerter trækker ud i skulderen. Smerter i håndled.

Hvornår fik du første gang symptomer på din sygdom? 01.01.2017

...

Har du flere sygdomme af betydning for din erhvervsevne (ud over de allerede nævnte), bedes du anføre dem her.

Otosklerose

Beskriv kort dine nuværende symptomer og hvordan de påvirker din funktion i hverdagen.

Nedsat hørelse og tinnitus.

Bruger høreapparater.

...

Hvilke andre væsentlige oplysninger?

Jeg går til psykologbehandling for stress.

Samt osteopat og kraniosakralterapeut for nakke, skulder og håndled i højre side.

...

Hvilken type job havde du på sygemeldingstidspunktet? Ikke i arbejde

Er du fuldt raskmeldt igen? Nej

Har du aktuelt genoptaget arbejdet igen over halv tid (mindst 19 timer om ugen)? Nej

Forventer du på sigt at kunne arbejde i dit eget erhverv igen over halv tid (mindst 19 timer om ugen)? Nej eller ved ikke

...

Hvornår har du sidst været i arbejde? 31.05.2021

...

Hvis der er andre forhold, som har betydning for din samlede erhvervsevne eller din ansøgning, bedes du beskrive dem her

...

Jeg har indtil 31.5.2021 i ... år arbejdet som selvstændig Hvilket har påført mig fysisk og psykisk overbelastningsskader. Min læge sygemelder mig den dag.

1.6.2021 har jeg solgt min [virksomhed]. Den har i 2 år været til salg, da jeg de senere år har været overbelastet."

Af specifik helbredsattest af 5/4 2022 fremgår bl.a.:

"A. Sygehistorie og igangværende behandling

[I 50'erne] kvinde som tidligere har været selvstændig ... gennem ... år. Har afhændet sin [virksomhed] pga. fysiske og psykiske udfordringer for 10 måneder siden. Er færdigbehandlet ift. de fysiske gener. Der er udfærdiget generel helbredsattest dateret d. 22.11.2021, hvori jeg giver udtryk for forhåbning om, at hun kan vende tilbage til arbejdsmarkedet i et andet erhverv. Man har nu have indhentet specifik helbredsattest ift. at belyse hendes psykiske og kognitive funktionsbegrænsninger. Hun har været igennem et psykologbehandlingsforløb pga. længerevarende depressiv belastningsreaktion/stressreaktion og er nu via sin sundhedsforsikring blevet tilbudt endnu et behandlingsforløb pga. ubearbejdet sorgreaktion. Hun fortæller i dag, at hun i ... mistede sin ... som kørte i en ... og mistede livet Har aldrig bearbejdet sorgen i forbindelse med dette. Hun fortæller at hun har begravet sig i arbejde siden da. Tabet kom frem som led i de sidste samtaler i første samtaleforløb og hun fik anbefalet et fortsat behandlingsforløb af psykologen og blev bevilget dette af sin sundhedsforsikring uden vores indblanding.

Hun går således fortsat til samtaler hos psykolog ... hver tredje uge.

Siden hun sygemeldte sig sidste sommer har der ikke været nogen nævneværdig ændring i hendes funktionsniveau. Hun beskriver uændret, at hun har brug for ro. Føler sig udrændt og udtrættet, mister hurtigt overblikket og koncentrationen. Hun mangler energi og skal økonomisere med sine kræfter. Har svært ved at huske. Hun beskriver ikke tristhed eller nedtrykthed. Hun fortæller at hun i øjeblikket er i praktik 2 timer 2 x ugentligt gennem 2 uger.

Hun oplever at praktikken tager alle hendes ressourcer de dage, hvor hun er i praktik. Dette til trods for at praktikken er skånsom og med begrænset arbejdstempo og kompleksitet.

...

C: Objektiv undersøgelse, diagnoser og prognose

Psykisk rolig samlet og orienteret fortæller indføleligt om sine udfordringer. Bliver berørt når hun fortæller om hvordan hun har det, men giver ikke udtryk for hverken nedtrykthed eller tristhed. Stemningslejet vurderes neutralt. Fremstår apsykotisk. Hun har ingen suicidale tanker.

Scorer i dag 17 på MDI spørgeskema, hvor hun primært scorer højt på over manglende energi og koncentrationsbesvær. Opfylder kriterierne ikke kriterierne for depression. Hun oplever sig presset af hendes uafklarede sociale situation.

Udbrændthed?

Hun fremstår ikke dybere depressiv. Hun er ikke interesseret i medicinsk behandling og jeg finder heller ikke indikation for dette.

Jeg kan ikke pege på yderligere behandlingsmuligheder og finder tilstanden stationær og varig.

Jeg tvivler på at den fortsatte psykologbehandling vil flytte på hendes funktionsniveau. Vurderes at have et nedsat funktionsniveau som følge af de kognitive udfordringer, foruden de fysiske som tidligere er beskrevet i den generelle helbredsattest. Jeg er efterhånden i tvivl om, hvorvidt hun igen vil kunne blive selvforsørgende og stå til rådighed for arbejdsmarkedet på normale vilkår."

Af lægeattest til rehabiliteringsteam af 23/8 2022 fremgår bl.a.:

"2. Relevante helbredsforhold

...

[I 50'erne] kvinde som tidligere har været selvstændig ... gennem ca. ... år. De senere år har hun haft tiltagende svært ved at klare opgaverne pga. både nakke, skulder- armproblemer foruden tiltagende stresssymptomer.

Hun afhængende [virksomheden] 1. juni 2021 og sygemeldte sig derefter. Har forinden været i forløb i ryg-/ ortopædkirurgisk regi grundet nakke-, skulder-, armsmerter. Har fået blokadebehandling i skulderen pga. rotatormanchet syndrom og i hånden pga. karpaltunnelsyndrom. Man har derudover påvist degenerative forandringer i nakken. Der er ikke fundet behov for andre ryggkirurgiske eller ortopædkirurgiske operative tiltag.

...

Har udover de fysiske gener igennem de sidste år hendes oplevet sig tiltagende stresset og belastet. Hun giver udtryk for at være følelsesmæssigt udbrændt og udmattet. Hun har gået til psykologsamtaler, men forløbet blev afsluttet i maj måned i år, da psykologen ikke vurderede, at hun kunne komme længere med [klageren] rent behandlingsmæssigt. Hun er fortsat præget af kognitive udfordringer og er let stressbar. Hun mister hurtigt overblikket og har tendens til at trække sig fra social kontakt.

Hun har via jobcenteret været sendt i praktik i 2 timer 2 x ugentligt, men hun oplevede bruge alle sine ressourcer på de få timers praktik, så hun ikke magtede yderligere ift. familie mm. Praktikforløbet blev afbrudt efter råd fra sagsbehandler.

[Klagerens] tilstand har været stort set stationær hele forløbet.

[Klageren] har ikke haft mod på at komme i medicinsk antidepressiv behandling og jeg har da også i høj grad været i tvivl om, hvorvidt det ville hjælpe hende. Hun virker ikke depressiv men primært let stressbar foruden kognitivt udfordret.

[Klageren] er udover det nævnte kendt med otosklerose en ørelidelse som giver hende hørenedsættelse og tinnitus. Tilstanden forværres over tid.

2.3 Særlige hensyn

...

Er let stressbar og mister hurtigt overblikket. Er let trættbar. Har ikke kunne overkomme en 2 x 2 timers praktik ugentligt trods behørig skånehensyn. Foruden stressskånehensyn, er der fysiske skånehensyn ift. nakke-, skulder- og armproblematik.

2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred

...

[Klageren] virker udbrændt og er uden tro på, at hun igen vil kunne opnå tilknytning til arbejdsmarkedet under nogen form. Jeg har også min tvivl på om dette vil kunne lykkes. Jeg kan ikke pege på behandlingsmulighederne vil ændre nævneværdigt på hendes funktionsniveau. Jeg betragter hendes funktionsniveau som betydeligt nedsat og tilstanden som stationær især som følge af de psykiske forhold."

Af udtalelse fra psykolog af 2022 fremgår bl.a.:

"Første behandling: 15.07.21.

Sidste behandling: 04.05.22.

I alt 14 behandlinger.

...

Har arbejdet for hårdt i flere år, kan ikke finde ro, har haft svært ved at sige fra, men har 'taget sig sammen' og udført mere end hun reelt magtede. Hun har tinnitus, er støjfølsom, har behov for at være selv, behov for ro, gå ture. Er træt, har tankemylder. Tiden går bare, svært ved at sove. Behov for at være uden krav.

Har fysiske smerter, ondt i nakke, skuldre, hænder, og dertil slidgigt i nakke. Gør øvelser hver dag for at holde sig smidig.

Har svært ved at sige fra. Øver sig i at finde roen og sige til og fra, samt lægge sig når hun er træt.

Har det bedst når hun går hjemme og ikke skal noget, eller noget at tage stilling til. Men dybest set vil hun gerne præstere, være aktiv gøre en forskel. Tanken om at [klageren] skal ud, skal finde et arbejde, stresser hende. Kan ikke mærke sig selv.

Er stresset i forhold til, hvad hun skal i forhold til Job centeret, ressourceforløb, [firma1], jobprøvnings, praktik etc. Kan ikke udholde larm, har behov for ro og ingen krav. Har stadig svært ved at huske. Kan ikke mærke hvad hun har lyst til.

Kronisk stress.

Det handler om kronisk stress, fordi [klageren] i en længerevarende periode har haft et forhøjet niveau af stresshormoner i kroppen. Hun har i mange år døjet med stresssymptomer. Hun har ikke været i stand til at tage sin tilstand alvorligt, men er fortsat ud af samme u hensigtsmæssige spor.

Under langvarig stress vokser Amygdala, der reagerer på farer og udsender besked om, at der skal udskilles stresshormoner fra binyrerne. Samtidig skrumper Hippocampus, som er den del af hjernen, der regulerer stresshormonerne, som skaber ro i krop og hoved.

Det er også den rationelle del af hjernen, der styrer de kognitive funktioner, som problemløsning, rationel tænkning, hukommelse, overblik, multitasking m.m. Det forklarer hvorfor [klageren] har svært ved at huske, koncentrere sig, overskue flere ting på en gang.

Kronisk stress er en stærkt invaliderende tilstand, der nedsætter [klagerens] arbejdsevne og livskvalitet.

Der er desuden arbejdet med et traume, som er kommet frem i forløbet. Da [klageren] var ... år mistede hun en ... der kørte galt Dengang blev det ikke behandlet, og alle var tavse omkring hændelsen, hvilket gav en stor ensomhedsfølelse."

Af specifik helbredsattest af 23/12 2022 fremgår bl.a.:

"A. Sygehistorie og igangværende behandling

...

Forud for attestudfærdigelse har patienten udfyldt MDI depressionsskema, angst-symptomspørgeskema, foruden stress skema. På baggrund af disse findes patienten ikke at have, hverken specifik angst lidelse eller depression. Hun ses derimod at have langvarige belastningssymptomer. Hun angiver specifikt træthed, nedsat energi koncentrationsbesvær, søvnbesvær, indre uro, anspændthed, hjertebanken, svært ved at tænke klart, svært ved at træffe beslutninger, svært ved at huske, tendens til tankemylder. Angiver hun føler at 'hjernen slukker' når nogen skal forklare hende noget. Hun angiver lydoverfølsomhed. Har derfor svært ved at foretage ind køb i supermarkeder. Har tendens til at trække sig socialt. Har svært ved at følge med i samtaler med mere end fire personer. Har svært ved at overskue dagligdagen. Hviler sig 4 x dagligt i 15-30 minutter har dårlige søvn både med besværet indsovning og afbrudt søvn. Har tendens til tankemylder.

...

Vi har ikke fundet belæg for at iværksætte hverken antidepressiv eller angstdæmpende behandling.

...

C: Objektiv undersøgelse, diagnoser og prognose

Objektivt psykisk fremstår hun rolig og samlet, men med tendens til grådlabilitet. Hun vurderes at have neutralt til let nedsat stemningsleje. Fremstår ikke demenspræget eller psykotisk. Fremstår somatisk og neurologisk upåfaldende.

Diagnose:

/Kronisk belastningssyndrom/

/Neurasteni Obs./

Prognose. Jeg vurderer tilstanden er kronisk. Der er ingen medicinsk behandling, der vil kunne ændre tilstanden nævneværdigt. Har været hos psykolog. Har ikke haft effekt af dette. Forløbet er afsluttet.

D: Vurdering af helbredstorholdenes betydning for sagen (...)

Jeg vurderer som tidligere fortsat, at patienten har betydeligt nedsat funktionsniveau, som følge af både de fysiske, men især de kognitive/psykiske udfordringer. Jeg kan ikke pege på behandlingsmuligheder, der vil kunne ændre nævneværdigt på hendes funktionsniveau. Hun har afsluttet psykologbehandlingsforløbet. Jeg vurderer tilstanden er kronisk og stationær."

Af journal fra privathospital fremgår bl.a.:

"20-05-2021 Forundersøgelse ...

...

VURDERING

Patienten har et latent karpaltunnel syndrom. Kan ikke udelukke meniskskade. Får i den anledning 1 ml Diprosan med Carbocain svarende til højre karpaltunnel og man følger op om 14 dage.

...

03-06-2021 Telefonkonsultation ...

...

Rigtig god effekt af blokaden. De snurrende fornemmelse i fingrene er væk og hånden fungerer fint nu. Også stoppet som [tidligere erhverv] og vi aftaler derfor at hun vender tilbage ved recidiv og da eventuelt overveje operation for karpaltunnel syndrom."

Af afgørelse om førtidspension af 24/4 2023 fremgår bl.a.:

"Det blev på Førtidspensionsnævnets møde den 24.04.2023 besluttet, at du er berettiget til førtidspension jf. § 16 i Lov om social pension med virkning fra den 01.05.2023.

...

Afgørelsen er truffet på baggrund af Rehabiliteringsteamets indstilling og beror på faglig og skønsmæssig vurdering i henhold til §§ 16 og 20 i Lov om social pension.

Sagsfremstilling:

[Klageren] er en [i 60'erne] kvinde, som i [80'erne] bliver uddannet i Efterfølgende har [klageren] frem til 19... arbejdet som ... i ..., ... medarbejder samt i ... og I 19... gennemfører [klageren] uddannelse til ... og har siden arbejdet som selvstændig ... frem til 2021, hvor hun sygemelder sig 31. maj 2021. Virksomheden afhænder hun efterfølgende.

[Klageren] beskrives kendt med smerter i bevægeapparatet og stress/belastningsreaktion. Fysisk har [klageren] smerter i ryg, nakke, skulder og højre hånd. Der er lavet vurdering ved rykirurg og ortopædkirurg. Der er diagnosticeret karpaltunnelsyndrom i højre hånd og i skulderen slimsækbetændelse (bursitis), slidgigt (AC led) og delvis senelæsion af supraspinatus senen. Blokade behandling af hånd og skulder med god effekt. Ved MR-scanning af nakken er der fundet degenerative forandringer. Der er ikke fundet indikation for operative behandlinger. [Klageren] behandles med fysioterapi. Det fremgår ikke, hvilken smertebehandling der eventuelt har været forsøgt.

I 2021 er [klageren] vurderet ved arbejdsmedicinsk klinik. Der beskrives 'ukarakteristiske højresidige nakke/skuldersmerter. Klinisk vurderes patientens symptomer primært at være kroniske muskelsmerter, sekundært at skyldes impingement (afklemning)'.

[Klageren] er kendt med otosklerose (Otosklerose er en tilstand med nydannelse af knoglevæv omkring stighøjlen. Når vi hører lyd, er det øreknoglekæden - hammer, ambolt og stighøjle - der overfører svingningerne fra trommehinden ind til det indre øre. Ved otosklerose dannes der nyt knoglevæv mellem stighøjlen og det indre øre), der er en arvelig ørelidelse, som medfører hørenedsættelse. Tidligere opereret men har fortsat hørenedsættelse og tinnitus. Tinnitus forværres ved pres/belastning.

Funktionsafklaring i eget hjem Arbejde & Sundhed, ved ergoterapeut, 13.12.2022: Benytter ingen hjælpemidler og det vurderes ikke hjælpemidler kan optimere [klagerens] funktionsniveau i forhold til arbejdsmarkedet. Hun er anbefalet at anskaffe sig en tyngdedyne. Det vurderes at [klagerens] funktionsniveau er væsentligt nedsat og at hun ikke har ressourcer til hverdagens basale aktiviteter. Hun fremstår med væsentligt nedsat psykisk funktionsniveau der påvirker hendes kognitive formåen i hverdagen og skaber isolationstendens og mindre fysisk aktivitet i hverdagen for hende. Det vurderes at [klageren] i hverdagen balancerer på linjen til at være i overkrav ved blot at skulle fungere i basale aktiviteter. Ligeledes vurderes [klageren] under besøget enormt belastningsfølsom og undertegnede vurderer stor risiko for belastning og forværring af hendes funktionsniveau ved de mindste krav og uforudsigeligheder.

Det vurderes ikke relevant med yderligere udredning. Det vurderes at eventuel bedring formentlig blot vil kunne bringe øget livskvalitet. Det vurderes derved at der ikke er beskæftigelsestiltag der vil kunne bringe [klageren] tættere på arbejdsmarkedet på ordinære eller særlige vilkår.

LÆ 265 23.08.2022 lægen udtaler:

...

Slutevaluering fra [firma1] 07.06.2022:

[Klageren] har deltaget i virksomhedspraktik 2 x 2 timer om ugen i en 8 ugers periode. Ud fra foreliggende praktik vurderes det, at [klageren] ingen bedring oplever i forhold til energi og helbred. Det vurderes, at skånehensyn er overholdt.

Efter samtale med sagsbehandler anbefales, at [klageren] afklares i eget hjem og beskrives lægeligt med henblik på afklaring, da praktik ikke opleves at bedre hende eller bringe hende nærmere arbejdsmarkedet.

21.3.2022 indgås aftale om virksomhedspraktik for [klageren] på [praktiksted1], som foregår 24.03-30.05.2022, hvor det bliver afbrudt.

Det samlede oplysnings- og dokumentationsgrundlag i sagen viser, at [klageren] fremadrettet ikke vil være i besiddelse af en funktions- og arbejdsevne, som hun vil kunne anvende til selvforsørgelse ved indtægtsgivende arbejde, heller ikke via fleksjob eller andre indsatser.

Begrundelse jf. § 19 i Lov om social pension:

Førtidspensionsnævnet har vurderet, at det anses for dokumenteret, at din arbejdsevne er varigt nedsat i et omfang, hvor der heller ikke via den sociale lovgivning eller anden lovgivning ses nogen mulighed for, at du igen kan blive selvforsørgende. Det er desuden vurderet, at det heller ikke er muligt at forbedre din arbejdsevne.

Førtidspensionsnævnet har ved afgørelsen fulgt Rehabiliteringsteamets indstilling."

Af forsikringsbetingelser af 1/1 2021 fremgår bl.a.:

"Grundlag for udbetaling Generel erhvervsevnenedsættelse

§ 8. Begrebet generel erhvervsevne er grundlaget for vurderingen af, om forsikrede er berettiget til forsikringsydelse ved nedsættelse af erhvervsevnen.

Stk. 2. Ved generel erhvervsevne forstås evnen til at arbejde som almindelig fuldtidsbeskæftiget ikke blot i forsikredes nuværende eller tidligere erhverv, men i alle erhverv.

Stk. 3. Det er en betingelse for retten til forsikringsydelse, at forsikredes generelle erhvervsevne alene af helbredsmæssige årsager som følge af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til halvdelen eller derunder af den fulde erhvervsevne, og at forsikredes indtægt efter erhvervsevnenedsættelsen ikke overstiger halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder.

Stk. 4. PFA Pension vurderer, om den generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad. Vurderingen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til forsikredes tidligere og nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse. Vurderingen er uafhængig af tilkendelse af offentlig førtidspension og andre offentlige ydelser. Ved bedømmelsen af nedsættelsen af erhvervsevnen er det uden betydning, om forsikrede på grund af situationen på arbejdsmarkedet ikke er, eller efter revalidering ikke vil være, i stand til at få arbejde.

...

Midlertidig udbetaling ved fagrelateret erhvervsevnenedsættelse

§ 9. Denne forsikring omfatter midlertidig dækning ved fagrelateret erhvervsevnenedsættelse.

Stk. 2. Ved fagrelateret erhvervsevnenedsættelse forstås forsikredes erhvervsevne inden for forsikredes fagområder, såvel nuværende som tidligere. Det er således ikke forsikredes nuværende konkrete arbejdsfunktion, men hele det eller de fagområde(r), som forsikrede har eller har haft beskæftigelse eller uddannelse inden for, som PFA Pension vurderer erhvervsevnenedsættelsen ud fra.

Stk. 3. Retten til forsikringsydelse indtræder, når forsikredes fagrelaterede erhvervsevne i forsikringstiden på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes til halvdelen eller derunder af den fulde fagrelaterede erhvervsevne, og forsikredes indtægt efter erhvervsevnenedsættelsen skal tilsvarende være nedsat til mindst halvdelen af indtægten før erhvervsevnenedsættelsen.

...

Stk. 5. Udbetaling ved fagrelateret erhvervsevnenedsættelse finder sted fra den dag, den dækningsberettigede fagrelaterede erhvervsevnenedsættelse har varet uafbrudt i tre måneder, og forsikredes indtægt er nedsat med mindst halvdelen uafbrudt i tre måneder. Hvis betingelserne for midlertidig udbetaling ved fagrelateret erhvervsevnenedsættelse er opfyldt, udbetales der udelukkende denne forsikringsydelse.

Stk. 6. Der kan maksimalt ske udbetaling ved fagrelateret erhvervsevnenedsættelse i en periode på op til seks måneder. Herefter kan der alene ske udbetaling efter bestemmelsen om udbetaling ved revalidering, hvis den forsikrede af PFA Pension anses for egnet til revalidering, eller efter bestemmelsen om udbetaling ved nedsættelse af den generelle erhvervsevne, hvis betingelserne for udbetaling er opfyldt, jf. § 8.

...

Præmiefritagelse

§ 16. Præmiefritagelse ydes med virkning fra første præmieforfald efter at PFA Pension har modtaget dokumentation for, at den generelle erhvervsevne er varigt nedsat med mindst halvdelen, og at de øvrige betingelser for udbetaling er opfyldt.

...

Stk. 3. Ved fagrelateret erhvervsevnenedsættelse, samt ved udbetaling i forbindelse med revalidering, er der ikke ret til præmiefritagelse."

Nævnet udtaler:

Klageren – som er født i 1960'erne – blev sygemeldt den 31/5 2021 som følge af stress. Hun solgte sin virksomhed pr. 1/6 2021. Hun var i virksomhedspraktik med 2 x 2 timer ugentligt fra 21/3 2022 til 30/5 2022. Hun blev tilkendt førtidspension pr. 1/5 2023. Hun har – udover stresslidelsen – smerter i nakke, skulder og arme, karpaltunnelsyndrom i den ene hånd, neurasteni og ørelidelsen otosklerose.

Selskabet har ydet dækning for tab af fagrelateret erhvervsevne fra den 1/9 2021 – efter udløb af karenstiden – til den 28/2 2022.

Klageren ønsker fortsat dækning ved tab af erhvervsevne. Klageren har anført, at hun er tilkendt førtidspension som følge af kronisk stress, neurasteni og belastningssyndrom. Hendes ørelidelse er blevet forværret, hvilket har medført, at hendes tinnitus er blevet værre, og at hun har sværere ved at høre. Klageren har anført, at hun ikke har kunnet gennemføre en arbejdsprøvning på 2 x 2 timer om ugen.

Selskabet har afvist at yde dækning ved tab af erhvervsevne samt præmiefritagelse fra den 1/3 2022, hvor selskabet overgik til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne. Selskabet har anført, at klageren ikke har dokumenteret så væsentlige funktionsbegrænsende fysiske eller psykiske forhold, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen. Selskabet har anført, at der er tale om relativt beskedne objektive fund, og at der er sket bedring af de fysiske symptomer ved blokade og fysioterapi. Selskabet har anført, at klageren indtil afhændelse af sin virksomhed formåede at arbejde langt over fuld tid med sine fysiske gener. Selskabet har i forhold til de psykiske gener anført, at klageren ikke vurderes depressiv, at der ikke har været mistanke om hverken moderat eller svær psykisk lidelse, og at der ikke er indikation for

medicinsk behandling. Selskabet har anført, at de psykiske symptomer er af beskeden sværhedsgrad, og at disse ville kunne tilgodeses ved enkelte skånehensyn.

Af specifik helbredsattest af 5/4 2022 fremgår det, at klageren "Scorer i dag 17 på MDI spørgeskema, hvor hun primært scorer højt på over manglende energi og koncentrationsbesvær. Opfylder ikke kriterierne for depression ... Udbændthed? Hun fremstår ikke dybere depressiv. Hun er ikke interesseret i medicinsk behandling og jeg finder heller ikke indikation for dette. Jeg kan ikke pege på yderligere behandlingsmuligheder og finder tilstanden stationær og varig. Jeg tvivler på at den fortsatte psykologbehandling vil flytte på hendes funktionsniveau. Vurderes at have et nedsat funktionsniveau som følge af de kognitive udfordringer, foruden de fysiske som tidligere er beskrevet i den generelle helbredsattest. Jeg er efterhånden i tvivl om, hvorvidt hun igen vil kunne blive selvforsørgende og stå til rådighed for arbejdsmarkedet på normale vilkår".

Det fremgår af lægeattest til rehabiliteringsteam af 23/8 2022, at klageren "Har udover de fysiske gener igennem de sidste år hendes oplevet sig tiltagende stresset og belastet. Hun giver udtryk for at være følelsesmæssigt udbændt og udmattet ... Hun er fortsat præget af kognitive udfordringer og er let stressbar. Hun mister hurtigt overblikket og har tendens til at trække sig fra social kontakt ... [Klagerens] tilstand har været stort set stationær hele forløbet ... Hun virker ikke depressiv men primært let stressbar foruden kognitivt udfordret. [Klageren] er udover det nævnte kendt med otosklerose en ørelidelse som giver hende hørenedsættelse og tinnitus. ... Foruden stressskånehensyn, er der fysiske skånehensyn ift. nakke-, skulder- og armproblematik ... [Klageren] virker udbændt og er uden tro på, at hun igen vil kunne opnå tilknytning til arbejdsmarkedet under nogen form. Jeg har også min tvivl på om dette vil kunne lykkes. Jeg kan ikke pege på behandlingsmulighederne vil ændre nævneværdigt på hendes funktionsniveau. Jeg betragter hendes funktionsniveau som betydeligt nedsat og tilstanden som stationær især som følge af de psykiske forhold."

Det fremgår af specifik helbredsattest af 23/12 2022, at klageren ikke har "specifik angstlidelse eller depression. Hun ses derimod at have langvarige belastningssymptomer. Hun angiver specifikt træthed, nedsat energi koncentrationsbesvær, søvnbesvær, indre uro, anspændthed, hjer-

tebanken, svært ved at tænke klart, svært ved at træffe beslutninger, svært ved at huske, tendens til tankemylder. Angiver hun føler at 'hjernen slukker' når nogen skal forklare hende noget ...

Har svært ved at overskue dagligdagen. Hviler sig 4 x dagligt i 15-30 minutter har dårlige søvn både med besværet indsovning og afbrudt søvn. Har tendens til tankemylder ... Vi har ikke fundet belæg for at iværksætte hverken antidepressiv eller angstdæmpende behandling ... Jeg vurderer som tidligere fortsat, at patienten har betydeligt nedsat funktionsniveau, som følge af både de fysiske, men især de kognitive/psykiske udfordringer".

Af pensionsvilkårene fremgår det, at klageren maksimalt har ret til midlertidig dækning for fagrelateret nedsættelse af erhvervsevnen i en periode på seks måneder. Herefter kan der ske udbetaling efter bestemmelsen om nedsættelse af den generelle erhvervsevne. Klageren har ret til dækning ved nedsættelse af den generelle erhvervsevne samt ret til præmiefritagelse, når klagerens erhvervsevne alene af helbredsmæssige årsager er nedsat til halvdelen eller derunder af den fulde erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde, og når klagerens indtægt efter erhvervsevnenedsættelsen ikke overstiger halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder.

Nævnet finder, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet pr. 1/3 2022 er overgået til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, idet hendes gener på dette tidspunkt har stabiliseret sig i en sådan grad, at der kan foretages en vurdering af det længerevarende erhvervsevnetab.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren ifølge forsikringsbetingelserne maksimalt har ret til midlertidig fagrelateret erhvervsevnetabsdækning for en periode på 6 måneder, samt at klagerens tilstand i helbredsattest af 5/4 2022 blev vurderet til at være stationær.

Nævnet bemærker, at det er klageren, som skal bevise, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hendes generelle helbredsmæssige erhvervsevne efter den 1/3 2022 er nedsat med mindst halvdelen, og at hun med de rette skånehensyn ikke vil kunne arbejde mindst halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på karakteren af klagerens helbredsmæssige gener, herunder at hun oplever manglende energi/træthed og koncentrationsbesvær, er let stressbar og hurtigt mister overblikket, samt at hun har hørenedsættelse og tinnitus. Det fremgår af lægeattest af 23/8 2022, at klageren ikke virker depressiv men er let stressbar og kognitivt udfordret. Det fremgår af helbredsattest af 23/12 2022, at klageren ikke har angstlidelse eller depression men derimod langvarige belastningssymptomer.

Nævnet har også lagt vægt på karakteren af klagerens skånehensyn, og at hun har skånehensyn for stresstilstanden og for de fysiske gener i form af nakke-, skulder- og armgener.

Det forhold – at klageren er tilkendt førtidspension – kan ikke føre til andet resultat. Nævnet bemærker, at tilkendelse af førtidspension sker ud fra andre og bredere kriterier end vurderingen i forsikringssagen.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Ankenævnet *for* Forsikring

19.

100455

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'P. Thønnings', is written on a light blue rectangular background.

Peter Thønnings