

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 7. februar 2024 blev i sag nr. 100542:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

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

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har lønsikring. I klageskema af 13/10 2023 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Jeg ønsker at bruge min lønsikring, som jeg har betalt til siden 01.10.2017. Jeg er ikke enig i deres afgørelse. For det første skal det nævnes, at jeg ikke er blevet opsagt pga. sygdom, men at jeg er blevet opsagt pga. nedskæringer. At jeg så samtidig er blevet så syg at jeg pt. ikke kan arbejde, er så dobbelt øv. Jeg har i hele perioden hvor jeg har haft forsikringen arbejdet som [...] på fuld tid, og dermed passet mit job til fylde, også med de symptomer som der ligges til grunde for, hvorfor forsikringen ikke dækker. Som jeg læser det, ligges der meget vægt på min fortid, hvor jeg har været ramt meget af angst. Jeg er pt. ikke sygemeldt pga. angst, men pga. stress/belastningsreaktion og udbrændthed. Det er korrekt, at jeg har lidt af svimmelhed i flere år, men ingen har kunnet give mig en konkret diagnose, men jeg ved, at angstmedicin ingen effekt har (er testet for år tilbage), så derfor mener jeg ikke, at man udelukkende kan give det skylden for min sygemelding. Jeg har på intet tidspunkt regnet med at svimmelheden skulle blive så voldsom, at jeg ikke kan passe mit arbejde. Jeg har betalt til forsikringen i efterhånden mange år, og regnede bestemt med at den ville dække, hvis jeg skulle blive opsagt. Jeg har aldrig forsøgt at skjule, at jeg før i tiden også har døjet med psykiske ting, men jeg har heller aldrig troet, at det kunne få indflydelse på min fremtid, herunder denne forsikringssag. Dertil skal det nævnes, at jeg ifm. denne sag også har været i kontakt med min læge, bl.a. for at få gennemgået og udleveret min journal, og min læge mener heller ikke, at jeg på nogen måde kunne have forudset, at jeg ville stå i den situation som jeg gør i dag, blot fordi jeg tidligere også har haft nogle psykiske udfordringer. Jeg har trods alt passet mit fuldtidsjob altid, også med de symptomer der har været igennem tiden. Både min læge og jeg mener derfor helt sikkert, at forsikringen skal dække min uarbejdsdygtighed.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Ankenævnet for Forsikring

2.

100542

At de udbetaler min lønsikring fra den dag hvor jeg blev opsagt."

Selskabet har i brev af 23/11 2023 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Historisk overblik:

01.10.2017 Ikrafttrædelse af FTFa Lønsikring
01.06.2023 Skadesanmeldelse modtaget (Bilag 1)
02.07.2023 Journal fra psykolog [1] modtaget (Bilag 2)
12.07.2023 Journal fra psykiater [1] modtaget (Bilag 3)
13.07.2023 Afslagsbrev sendt (Bilag 4)
10.08.2023 Brev til [Klageren] med information om dækning ved raskmelding (Bilag 5)
24.08.2023 Indsigelse fra [Klageren] modtaget (Bilag 6)
29.08.2023 Bekræfter modtagelse af Indsigelse og beder om manglende lægejournal, der ikke er modtaget trods anmodning (Bilag 7)
20.09.2023 Lægejournal fra praktiserende læge modtaget (Bilag 8)
04.10.2023 Klagenævnets afgørelse (Bilag 9)

Lægejournal notat:

18.06.2020 haft flere somatiske symptomer igennem de sidste 10 år, svimmelhed, hovedpine, mavesmerter, anspændthed - Akut angstanfald i 9. kl. - på [...]skolen blussede angst atter op igen
Kronisk spændingshovedpine anspændthed i nakke - hovedpine forværres når svimmelhed forværres – hjælp til at håndtere hverdagen dog ikke svimmelhed og at hun let stresses (Bilag 3)

13.01.2021 mærker øget angst efter fødsel - for 5-6 år siden haft psykologforløb flere gange m/fokus på angst (Bilag 3)

21.03.2021 pt. selv overbevist om, at hun i lang periode på snart 15 år har været belastet, at symptomer kommer med vedvarende belastning. (Bilag 3)

Historik over tidligere sygdomme :

xx.xx.2010 Psykiater [2] - pt. har angst og svimmelhed er en del af det - pt. er meget stress følsom og har svært ved belastning (Bilag 3)
17.11.2011 snak om svimmelhed - er selv inde på, at sympt. hænger sammen med hendes psykiske tilstand og stress (Bilag 3)
25.09.2012 Oxapax - behandling (Bilag 3)
25.11.2013 psykisk symptomer - sygemeldt i 14 dage, fysiske sympt. Ej svundet, stadig svimmel og pollakisuri. Henv. Til forskningsenheden for funktionelle lidelser (Bilag 3)
25.09.2014 henv. med symptomer på angst med hjertebanken (Bilag 3)

Den 13.7.2023 fremsender vi afslagsbrev med baggrund i lægejournalnotat, at [klageren] forud for etablering af forsikringen var bekendt med både angst, vedvarende belastning, spændingshovedpine, svimmelhed og anspændthed, som i følge lægejournalen, er den aktuelle årsag til uarbejdsdygtigheden. Forsikredes praktiserende læge har vurderet, at 'den vedvarende belastning har ført til en kronisk tilstand. Belastning fører til vedligeholdelse af de somatiske symptomer.'

Vi afviser klagers uarbejdsdygtighed er omfattet af forsikringen dette skyldes, at [klageren] var bekendt med lidelser og symptomer på lidelser forinden køb af forsikringen. Vi henviser til forsikringsbetingelserne nr. 1104 af 1.4.2022, hvoraf følgende fremgår:

14. 3. 1 - Forsikringen dækker ikke midlertidig uarbejdsdygtighed, hvis uarbejdsdygtigheden skyldes en lidelse, sygdom eller symptomer på lidelse eller sygdom som:

- du havde eller burde have kendskab til
- har vist første symptomer som senere giver anledning til en diagnose eller medfører uarbejdsdygtighed og disse symptomer er opstået
- du har søgt læge for før etablering, eller før overførsel af anciennitet til din FTFa Lønsikring.

28.1 & 28.2- Forsikringen udbetalinger udbetaler ikke forsikringsydelse, som følge af midlertidig uarbejdsdygtighed, hvis årsagen til den midlertidige uarbejdsdygtighed er opstået som en direkte eller indirekte følge af:

Lidelse, sygdom, symptomer derpå som sidenhen fører til diagnose eller uarbejdsdygtighed, som du var eller burde have været bekendt med - enten har fejlet det før forsikringens ikrafttrædelse eller sygdommen er af ofte tilbagevendende karakter - eller sygdom, som du har søgt læge for, indenfor 12 måneder før forsikringens ikrafttrædelse.

Vi modtager indsigelse fra [klageren] den 24.8.2023. Vi bekræfter modtagelsen og anmoder og yderligere lægelig dokumentation.

Af ny lægelig dokumentation fremgår følgende notater:

- 'patienten har i de 11 år, jeg har kendt hende, haft symptomer på stress/kronisk belastningsreaktion/udbrændthed. Hun har både fysiske og psykiske symptomer' (Bilag 8)
- 'svimmelhed, som forværres når hun belastes, har været grundigt udredt for dette, uden der er fundet en somatisk årsag. Psykisk i form af træthed, manglende koncentration, manglende overblik og når hendes belastninger stiger kan hun få angstsymptomer i form af hjertebanken, indre uro, tankemylder.' (Bilag 8)
- Hun er selv overbevist om, at hun i lang periode på snart 15 år har været belastet, at symptomer kommer med vedvarende belastning'.(Bilag 8)

Den 4.10.2023 fremsender Klagenævnet et afslagsbrev.

Af lægejournaler fremgår det, at der har været kendskab til stress, belastningsreaktion, udbrændthed gennem 11 år, hvorfor der ikke kan opnås dækning under sygemelding .

Ud fra ovenstående fastholder vi vores afslag om dækning under sygemelding, da forsikrede ikke er dækningsberettiget grundet kendskab til både fysiske og psykiske lidelse og symptomer på både fysiske og psykiske lidelse forinden etablering af forsikringen.

Vi vil dog gerne understrege, at [klageren] har mulighed for at anmode om dækning ved ufrivillig ledighed, når hun igen raskmelder og stiller sig 100% til rådighed for arbejdsmarkedet."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af ambulanteepikrise af 29/11 2013 fra psykiatrien fremgår bl.a.:

"Aktionsdiagnose

DF411 Generaliseret angst

...

Henvisningsårsag: Generaliseret angst med udtalt svimmelhed.

...

Patientens mentale tilstand: Pt har gode refleksionsevner med svært ved at handle i praksis og har svært ved at være nærværende, da hun altid er et skridt foran i sin planlægning. Kontrollerer sit arbejde mange gange.

Kort resume af behandlingsforløbet:

Pt er fulgt gennem et halvt år med tilknytning til fysioterapeut. Pt har meget modstand på medicin da hun tidligere har oplevet vægtøgning og manglende effekt af medicinen. Klagerne har været ret konstante med svimmelhed, kvalme, tristhed, håbløshed, nedsat opmærksomhed, kort lunte og meget høje krav til sig selv. Er meget struktureret og træner fast 3 - 4 gange om ugen i fitness. Grundet søvnproblemer har hun accepteret en lille dosis Seroquel til natten med god effekt. Under ferieophold har pt oplevet at symptomerne stort set forsvandt, men hun har haft modvilje mod at sygemelde sig trods god indsigt i egne problemer. Har haft effekt af afspændingsbehandling/trykmassage"

Af ambulant epikrise af 5/3 2014 fra psykiatrien fremgår bl.a.:

"Aktionsdiagnose

DF410 Panikangst

Epikrise

Pt. har været til forsamtale i lokalpsykiatrien og diagnosticeres med depressiv enkeltepisode af moderat grad. Pt. har haft forløb ved fysioterapeut og har løbende haft samtaler med læge. Pt. henvises til yderligere behandling grund panikangstfald... Fortsat lette depressive symptomer, pt. er ikke længere deprimeret i moderat grad. Pt. beskriver at hun oplever svimmelhed som er tilstede mere eller mindre konstant. Oplevede fravær af svimmelhed i forbindelse med ferie. Pt. har vanskeligere med at slappe af og stiller høje krav til sig selv. Der har i forløb ved fysioterapeut været fokus på det at engagere sig i lystbetonede aktiviteter. Det vurderes, at Pt. vil have gavn af et psykoterapeutisk forløb i primær sektor m. henblik på at lære om egen omsorg og modere de høje krav hun stiller til sig selv.

...

Medicin :

TABFILM Quetiapin Accord - 25 mg , 25 mg x 1 dagligt, OR. Indikation: mod sindslidelse.

TAB Qxabenz-1 . .5 mg, PN 15 mg, OR. Indikation : mod uro."

Af ambulant epikrise af 4/11 2014 fra psykiatrien fremgår bl.a.:

"Aktionsdiagnose

DF320 Depressiv enkeltepisode af lettere grad

...

Henvisningsårsag

Henvist af egen læge med angsttilstand. Pt. har været undersøgt i lokalpsykiatrien på [...], hvor man ikke vurderede, at pt. havde en angstlidelse, men derimod at angstsymptomerne var comorbide til depressiv lidelse.

Medicin

Aktuelt: Tbl. Quetiapin 25 mg til natten gennem de sidste 5-6 måneder med god effekt på nattesøvnen. Ingen bivirkninger, måske lidt øget træthed og besvær med at komme op om morgenen. Der er ordineret tbl Oxapax 15 mg pn, som pt kun anvender i yderste nød, det er nu flere måneder siden sidste indtag. Pt. frygter afhængighed. Tidligere forsøgt behandlet med Ciraplex som havde god effekt på angsten men seponerede pga vægtøgning. Lyrica og Valdoxan var uden effekt. Pt husker ikke doseringer eller præcise tidspunkter, det meste er foregået ved speciallæge [...]. Pt. påbegyndte afprøvning af SSRI medicin for 10 år siden, da hun oplevede sit første angstanfald. PT har ikke længere panikanfald som dengang.

...

Kort resume af behandlingsforløb

Pt. er set af ut til forsamtale. Der fandtes her, at pt. opfylder de diagnostiske kriterier for F32.0 – depressiv enkeltepisode af lettere grad samt symptomer på agorafobi med panikangst. PT er dog ikke blevet tildelt denne diagnose, idet symptomerne vurderes at være corbide til pt.s depressive lidelse, idet de tidsmæssigt er opstået efter pt. er blevet tiltagende trist og at hun ikke oplever disse symptomer. Pt har selv et ønske om at arbejde med sin depression, hvorfor hun tilsluttes e.l mhp på viderehenvvisning til privatpraktiserende psykolog til behandling af depressiv lidelse."

Af journalnotat af 11/9 2019 fra egen læge fremgår bl.a.:

"Diagnoser

P74 Angstanfald

...

Ang. Angstsymptomer som igen er blusset op igen her efter Hun fortæller at hun tydeligt mærker de gammelkendte symptomer med udtalt svimmelhed, men også fornemmelse af hjertebanken, halsen snøre sig sammen og åndenød. Har det rigtig svært med at køre bil. Desuden mange tanker om at der kunne ske [barnet] Henv. – psykolog.

Endvidere snak om at hun slet ikke kan overskue når hun skal i gang igen på jobbet, var på fuld tid i graviditeten, hvor hun faktisk havde det helt godt. Vi drøfter mulighed for nedsat tid."

Af journalnotat af 15/5 2020 fra egen læge fremgår bl.a.:

"Diagnoser

P02 Akut belastningsreaktion

...

Snak om hendes situation, haft det godt mens hun gik hjemme på barsel, været hjemsendt pga. corona og er nu startet op på fuld tid igen. Arbejder hos [...] Hvor hun tidl. kunne slappe af når hun kom hjem kan hun ikke dette på samme måde ... hvor barn. Hendes vanlige symptomer er nu accelereret, svimmelhed, hjertebanken, manglende koncentration, hyppig vandladningstrang. Oplevede tidl. by ugen at synet pludseligt var helt sløret, det tog næsten en helt dag inden det svandt igen. Hun har det rigtig svært med at acceptere at hun ikke kan klare et fuldtidsjob, vi har tidl. snakket om flexjob, men det er jo en lang proces. Hun vil i weekenden drøfte med sin kæreste hel/ delvis sygdomsmeddelelse. Endvidere henv. klinik for funktionelle lidelser."

Af journalnotat af 9/12 2020 fra psykiater fremgår bl.a.:

"henvist af egen læge mhp psykiatrisk vurdering.

... Somatisk: Har haft forskellige somatiske symptomer igennem de sidste ca. 10 år - svimmelhed, hovedpine, mavesmerter, anspændthed. Hun er udredt hos neurolog [...] i 2010, er undersøgt af ØNH læge, kardiolog, øjenlæge, der er ikke fundet noget abnormt. Hun er CT scannet - cerebrum i.a.

KRAM: Spiser sundt og varieret. Ryger ikke. Motionerer meget. Misbrug: Intet

Medicin: Tbl Pamol 500 mg, 2 tbl pn ved hovedpine Tbl Iprel 200 mg, 2 tbl pn ved hovedpine

Psykiatrisk anamnese: I [ungdommen] blev hun ramt af angst, akut. Der kom et angstanfald, blev forskrækket... Kunne ikke noget med andre mennesker, som hun ikke var trygge ved.... Startede på [...] skolen, hvor angsten atter tog til på samme måde som i Hun var bange for at komme til at kaste op foran andre. Det var svært at passe skolen. Var presset i den forbindelse. Hun havde hele tiden angst. Hun begyndte at få medicin (hos [...]), der havde effekt på angsten. Husker ikke præp. navn. Der var vægtøgning. Trappede ud af det igen efter gym. Tog ..., årig [uddannelse], havde det godt i den periode. Hun begyndte at blive svimmelhed. Var ude at rejse med sin daværende kæreste. Havde haft travlt med eksamener op til. Under rejsen i ca. 2008 pludselig ramt af voldsomt svimmelhedsanfald, alle alarmklokker gik i gang, hun blev bange for, hvad det var og fik retrospektivt angstanfald. Hun fik ikke noget at spise og drikke, tænkte at uden mad og drikke kunne hun ikke kaste op. Har haft svimmelhed siden dgl, en gyngende fornemmelse som om en rykker i hende, som om hun sejler. Når hun lægger sig ned kommer den samme nautiske svimmelhed. Svimmelheden er værst om morgenen, aftager om aftenen, hvor hun kan slappe af. Hvis hun har travlt eller er presset forværres svimmelheden. Hun har oftest ondt i maven. Menstruationerne har ændret sig med pletblødninger midt i cyclus. Har forstoppelse. Hun har kronisk spændingshovedpine, anspændthed i nakke. Hovedpinen forværres, når svimmelheden forværres. Har i den seneste tid - en md - anvendt smertestillende medicinen. Det hjælper på hovedpinen og får musklerne til at slappe af. Hun har åndenød i løbet af dagen ligesom i perioder, hvor hun må hive efter vejret. Ikke som anfald. Hun er anspændt og tænker, at hun kan glemme at trække vejret, hvis hun har travlt eller meget fokuseret. Hun er meget fokuseret på at gøre ting rigtigt og har altid været det. Hun har ofte hjertebanken, som også kan komme, hvis hun ligger og slapper af. Ikke svedtendens, rysten eller tendens til at rødme. Hun kører på i løbet af dagen. Kan få det dårligt, når hun skal slappe af. Søvn har været påvirket længe. Hun falder i søvn om aftenen, 'går ud som et lys'. Er træt, når hun går i seng. I en lang periode har hun kun skulle op på toilettet 2-3 gange om natten, det er aftaget nu. Hun kunne falde i søvn efter, ikke udhvilet. Når hun nu er oppe på toilettet fx kl. 4, kan det være svært at falde i søvn igen. Hun har set af [...] ca. 2010, forløb i ca et år. Hun vurderede, at hun havde angst - at svimmelheden var en del af det. Hun prøvede forskellige præp., der ikke havde effekt på svimmelheden. Fik bla Lyrica, husker ikke de andre præp. Hun var opmærksom på, at hun ikke ønskede medicin, der kunne give vægtøgning, da hun havde taget på første gang, hun var i medicinsk beh. Alle rettet mod angsten. Forløbet blev afsluttet. Hun har haft forløb hos psykolog [...] i to perioder. De har haft fokus på mindre belastning, afspænding. Hun er meget stress følsom. Hun har svært ved belastning. Er meget perfektionistisk. Alt skal være perfekt og 'spille', ingen skal kunne sætte en finger på noget. Det er vigtigt for hende at alt er perfekt, hun glemmer alt andet. Hun tager fx sig ikke af svimmelhedsanfald, når det kommer på arbejdet. Sætter 'pokerface' op. Vil gerne have at alle andre har det godt. Hun kommer selv til sidst. Hun bliver ved at tænker på, om svimmelheden kan være udtryk for somatisk lidelse. Det er svært at forstå, at noget så fysisk kan være udtryk for noget psykisk. Hun bliver bange for, om der er noget fysisk, der endnu ikke er opdaget. Vi taler om, at de andre angstsymptomer, som hun har op-

levet i årenes løb også er somatiske symptomer, hun kan se, at svimmelhedener det samme og dermed kan være et udtryk for angst. Hvis hun slapper af i en længere periode uden pres, bliver det bedre uden at svimmelheden går helt væk. Det er svært at acceptere, at svimmelheden kan være psykisk betinget og ikke fysisk. Belastende faktorer: Det seneste år har det haft det lidt trangt økonomisk... Det har været vigtigt at hun kunne beholde sit arbejde

...

Objektiv psykisk: Vågen, klar, orienteret. God formel og emotionel kontakt. Er ikke påvirket af alkohol eller medicin. Sprog og tale upåfaldende. Udseende og påklædning upåfaldende. Neutralt stemningsleje. Normal psykomotorik, ingen lantenstid. Fremtræder ikke deprimeret, ikke manisk. Ikke psykotisk. Der vurderes ikke at være akut selvmordsfare. Tentativ diagnose: Uafklaret.

Ordination/aftale:

Kommer til endnu en forsamtale Samtykke: I forbindelse med forsamlingen har pt givet sit informerede samtykke til, at der i forbindelse med behandlingsforløbet i Psykiatrisk Klinik vil kunne udveksles oplysninger med den henvisende læge, og at der ved behandlingsforløbets afslutning vil blive udfærdiget og sendt epikrise til den henvisende læge. At patienten i forbindelse med behandlingsforløbet vil få tilsendt smspåmindelse."

Af journalnotat af 13/1 2021 fra psykiater fremgår bl.a.:

"Hun har tidligere haft forløb flere gange hos psykolog med fokus på angsten. For ca. 5-6 år siden forløb hos psykolog, da hun ikke oplevede effekt af medicinen. Hun er p.t. i forløb hos psykolog efter ... for to år siden. Hun har fået redskaber mhp håndtering af angsten, det er svært for hende at få brugt redskaberne og få det gjort. Måske også fordi hun ikke kan se, at det er, hvad der kan hjælpe hende. Hun har ikke overskud til at få det gjort, 'kører bare derud af'. Hun har samtaler med psykologen en gang mdtl. Pt tror, at psykologen ville sige, at hun har svært ved at koble af, ikke hele tiden at køre i 'overgear'. uanset, hvor mange redskaber pt får, kan de ikke bruges, hun skal præstere for enhver pris. Er derfor altid presset på mange parametre, dette kommer til udtryk fysisk. Pt kan ikke finde ud af at 'alukke' alle opgaver skal udføres til UG uanset, hvor anstrengende det bliver. Belastning i årenes løb har der været angsten, [barns] ... kan have ført til yderligere belastning og problemer med 'at få nervesystemet i ro'. Humøret har været meget svingende. I folkeskolen var hun glad for at gå i skole. Angsten har ændret alting. Begyndte på et tidspunkt at træne meget, det er frirummet, afleder hende og medfører glæde. Når hun ikke har overskud og lyst til at komme afsted påvirker det hende i negativ retning – bliver mere trist - og hun kan komme ind i en ond cirkel hvor hun får det dårligere. 'Træningen har været hendes medicin i mange år'. På beskrivelsen ikke mere spontane perioder med depressive symptom er. De sidste to år har været mere belastende, hun har i højere grad skulle finde overskuddet til fx at få trænet. Når hun ikke får trænet, bliver de fysiske symptomer tiltagende, hun er p.t. presset, så det er svært at finde overskud. Dagligdagen SKAL fungere. Når hun presses, bliver det fx svært at koncentrere sig om arbejdet. Hvis hun skal lave opgave, må hun kontrollere den flere gange, hjernen er hele tiden på overarbejdet. Efter fødslen af [...], har hun været mere presset. Tidl. kunne hun træne, havde kun sig selv. Er nu mere på - også når hun har fri. Hun lægger sig ikke længere, det er sværere at finde tid og overskud til at få trænet. Hun var glad for at gå i skole, lavede altid lektier, var pligtopfyldende, ville yde det bedste. Er perfektionistisk. Accepterede ikke dårlige karakterer. Var den stille pige, der passede sine ting. Ikke havde ikke opmærksomhedsproblemer. Fulgte med, lærte det, hun skulle. Der er således retrospektivt ikke mistanke om ADD/ADHD. På beskrivelsen er der prøvet både medicin og psykologbehandling uden effekt på angsten. Pt klarer arbejde og livet i det hele taget, hun prøver hele tiden på at kompensere, har en facade og skal vise, at hun

kan klare tingene. Måske hun igennem mange år har været belastet og dermed ud over angsten har fået belastningssymptomer i form af fysiske symptomer. Hun stiller vedvarende store krav til sig selv, hvilket øger belastningen og dermed de fysiske symptomer. På beskrivelsen blev tilstanden primært udløst af angstanfald i [folkeskolen] hos kvinde med personlighedstræk med bla perfektionisme og høje krav til sig selv. På [...] skolen havde hun fortsat angst, hun var bange for ikke at kunne yde sit bedste og dermed ikke få fx uddannelse. Hun havde fysiske symptomer og var vedvarende bange for at dø (helbredsangst?), hun havde sværere ved at yde det, hun forventede af sig selv og kunne ikke længere yde sit bedste, hvilket forværede angsten. I årenes løb har hun i tiltagende grad været belastet bla af de krav hun har til sig selv og sit funktionsniveau, dette har ført til yderligere belastning og symptomer på angst. Det eneste tidspunkt, hvor hun har haft det godt er i ferier. Det er også blevet sværere med årene, hvor der er flere krav Hun har prøvet forskellige beh. Tilbud med fokus på angst. Pt kommer i klinikken næste gang og medbringer journal fra [...] mhp vurdering af tidl. medicinsk beh. for angst. Vurderingen er umiddelbart, at hun kan tilhøre målgruppen for regionspsykiatrien. Objektiv psykisk: Vågen, klar, orienteret. God formel og emotionel kontakt. Er ikke påvirket af alkohol eller medicin. Sprog og tale upåfaldende. Udseende og påklædning upåfaldende. Neutralt stemningsleje. Normal psykomotorik, ingen latensetid. Fremtræder ikke deprimeret, ikke manisk. Ikke psykotisk."

Af journalnotat af 8/2 2021 fra psykiater fremgår bl.a.:

"Pt. har vedvarende daglige symptomer på svimmelhed, har desuden bekymringstendens, hvor hun bliver bange for at miste sit job, hvis hun ikke hele tiden 'kører på'. De basale antagelser om at skulle klare alting 100% ellers vil hun ikke kunne klare noget, er vedvarende den vedligeholdende faktor for at honorere andres og egne krav således at hun udadtil ser ud til at kunne det hele, men i løbet f.eks. af en arbejdsdag får svimmelhed- og belastningssymptomer uden at hun viser det. Hun er bange for at tabe ansigt, hun har et stort behov for at imødekomme andres krav, er perfektionistisk og vil ikke fejle. For ca. 1,5 år siden gik hun ned i tid til 30 timer fra 37 timer om ugen. Det var slet ikke realistisk at lave arbejdsopgaverne på kortere tid, hvorfor hun atter gik op på 34 timer om ugen. På arbejdet er belastningen meget svingende. I perioder har de stor belastning, i andre perioder mindre at lave. Hun er sikker på at hun ikke vil kunne tale med sin chef om både at gå ned i tid igen og have mindre opgaver. Vi taler om muligheden for enten at gå ned i tid eller søge andet arbejde. Der er ikke økonomisk råderum til at hun går ned i tid. Hun ved, at det ville være langt bedre for hende at arbejde f.eks. 4 timer om ugen. Egen læge har talt om fleksjob. Vi taler om at hun i første omgang må prøve at reducere belastningen ved at tale med andre om at hun skal have færre arbejdsopgaver. Jeg er usikker på, om anden medicinsk behandling ville kunne have effekt. I tidl. forløb hos praktiserende psykiater, [...], har hun været i behandling med Cipralex, Valdoxan og Pregabalin. Dette uden effekt. Hun har fortsat kontakt til psykolog og vi taler om at hun sammen med psykologen kan prøve at arbejde med at moderere egne forventninger, hvordan arbejdsbelastningen kan mindskes mhp. på sigt at få færre belastningssymptomer/mindre angst. Hun fortæller at hun inden første angstanfald i [folkeskolen] i nogen tid havde været i behandling med Roaccutan, behandlingen blev seponeret et par måneder inden endt behandlingsforløb idet egen læge dengang tænkte at angsten evt. kom som led i Roaccutanbehandlingen.

Vi aftaler at jeg inden næste samtale afsætter tid til at gennemlæse journalen fra [...]. Objektiv psykisk: Vågen, klar, orienteret. God formel og emotionel kontakt. Er ikke påvirket af alkohol eller medicin. Sprog og tale upåfaldende. Udseende og påklædning upåfaldende. Neutralt stemningsle-

je. Normal psykomotorik, ingen latenstid. Fremtræder ikke deprimeret, ikke manisk. Ikke psykotisk. Der vurderes ikke at være akut selvmordsfare."

Af journalnotat af 9/3 2021 fra psykiater fremgår bl.a.:

"Hos nuværende psykolog, som hun har haft kontakt til efter ..., har hun fået strategier, fx at lægge sig kortvarigt, som gør at hun bliver mindre træt og får mere energi. Hun bliver derefter mindre svimmel. I perioden, hvor hun var sygemeldt, havde det effekt at få ro i løbet af dagen. Hun har selv tænkt, om det overordnet kan være tale om en belastningsudløst tilstand, hvor hun i mange år har presset sig selv. Der er ikke længere symptomer på angst på samme måde som tidl. hun har nu værktøjer, som kan kupere angstanfald, svimmelheden og trætheden er det dominerende. Hun har i mange år været belastet, hendes tærskel for belastning er mindre. Hun kan fx have svært ved at handle og håndtere samværet med mange mennesker. Det er svært at håndtere vekslende opgaver. Hun har ikke haft det på samme måde tidl. i livet. På beskrivelsen er der i de seneste 10 år kommet kognitive vanskeligheder, hun er ikke god til at lytte til signaler, kører bare på, hvilket forværrer svimmelheden. Der er ikke fundet somatisk forklaring på svimmelheden. Hun er perfektionistisk, skjuler symptomerne. Hun tænker, at belastningen er blevet en kronisk tilstand, som har haft en lang varighed. Det bliver vanskeligt at stoppe svimmelheden. Hun har forløb hos psykolog, som hun har kendt i 2 år. De arbejder med perfektionismen, det er svært for hende at arbejde med, alt skal udadtil se godt ud. Det er vigtigt for hende at gøre sit bedste, de er svært for hende at arbejde med egne forventninger. Min vurdering er, at hun bør arbejde mindre og samtidig fortsat arbejde psykologisk med ovenstående."

Af journalnotat af 25/3 2021 fra psykiater fremgår bl.a.:

"Tilstanden uændret dog oplever hun sig mere presset og oplever fortsat svimmelhed.... Hun er selv overbevist om at hun i en lang periode på snart 15 år har været belastet, at symptomerne kommer med vedvarende belastning. Hun har det bedre i perioder med fri. Når ugen starter, er der negative forventninger til denne, at hun skal arbejde og vedvarende have de fysiske symptomer. Hun er presset til at fortsætte med at arbejde - både af hensyn til egne (bla økonomi) forventninger og andres/samfundets forventninger. Hun har overvejet forløb med Metakognitiv terapi"

Af journalnotat af 20/4 2021 fra psykiater fremgår bl.a.:

"DF419 Angsttilstand

UNS Sub.: ... Pt. er flere gange beskrevet som pertentlig og perfektionistisk, hvilket hun selv genkender. Hun har igennem livet presset sig selv for at leve op til andres og egne forventninger. Den vedvarende belastning har efterhånden ført til kronisk tilstand, hvor hun i løbet af dagen er svimmel, men fortsætter på trods af dette. Hun oplever ikke muligheden for at arbejde mindre, og tilstanden synes igen og igen at føre til en 'ond cirkel', hvor belastningen fører til vedligeholdelse af de somatiske symptomer. Hun mener, at egen læge har forsøgt at henvise hende til Klinik for funktionelle lidelser, hvor henvisningen er afvist. Hun vil tale med egen læge om henvisning til psykolog på indikationen angst, hvor man kan overveje forløb med mindfulness/ACT. Pt. er ikke

Ankenævnet for Forsikring

10.

100542

interesseret i anden medicinsk behandling med den erfaring fra tidligere, hvor medicinen ikke har haft effekt, men bivirkninger i form af vægtøgning. Pt. afsluttes. Diagnose: F41.9 angsttilstand, uspecificeret."

Af journalnotat af 31/5 2022 fra psykolog fremgår bl.a.:

"[Klageren] har døjet med angst stort set hele sit voksenliv, haft flere psykologforløb, forsøgt medicineret uden held

...

Ang. angstsymptomer som igen er blusset op igen her efter hun Hun fortæller at hun tydeligt mærker de gammelkendte symptomer med udtalt svimmelhed, men også fornemmelse af hjertebanken, halsen snøre sig sammen og åndenød. Har det rigtig svært med at køre bil... Det er det vante billede, at når hun bliver for presset blusser symptomer op igen."

Af klagerens skadeanmeldelse af 1/6 2023 fremgår bl.a.:

"Oplysninger om uarbejdsdygtigheden

På hvilken måde er du forhindret i at arbejde? (Beskriv sygdommen / ulykken)

Sygemeldt med stress, angst og kronisk træthed siden august 2022 efter endt barsel.

Dato for ulykken eller sygdommens indtræden 22.08.2022

Dato for sidste arbejdsdag 31.05.2023

Dato for første dag, hvor du fik udbetalt sygedagpenge 01.06.2023

Dato for første lægebesøg i forbindelse med denne uarbejdsdygtighed 22.08.2022

Er der stillet en diagnose? Hvis ja anfør venligst diagnosen Nej

...

Har du tidligere været uarbejdsdygtig af samme årsag? Nej

Var du i et ansættelsesforhold, da du blev uarbejdsdygtig? Ja

...

Ansættelsesdato 01.02.2017

Hvilken dato modtog du din opsigelse? 19.12.2022

Hvilken dag er din sidste ansættelsesdag? (sidste dag med løn) 31.05.2023

Antal arbejdstimer pr. uge 34

...

Blev du opsagt af arbejdsgiver? Ja

Har du en ny ansættelse? Nej

...

Her er plads til yderligere oplysninger

Jeg er fortsat sygemeldt og er nu overgået til jobafklaringsforløb på resurseydelse pr. 1/6 da jeg til og med d. 31/5 2023 har fået fuld løn fra mit arbejde. Jeg er opsagt pga. nedskæringer og ikke pga. mit sygdomsforløb.

Er der andet eller andre sygdomme som har indflydelse på din situation? Nej"

Af udtalelse af 13/9 2023 fra egen læge fremgår bl.a.:

"[Klageren] har i de 11 år, jeg har kendt hende, haft symptomer på stress/kronisk belastningsreaktion/udbrændthed. Hun har både fysiske og psykiske symptomer. Svimmelhed, som forværres, når hun belastes, har været grundig udredt for dette, uden der er fundet en somatisk årsag. Psykisk i form af træthed, manglende koncentration, manglende overblik og når hendes belastninger stiger kan hun få angstsymptomer i form af hjertebanken, indre uro, tankemylder. Har også i perioder haft problemer med at få sløret syn, når hun bliver for presset. Har også i perioder haft problemer med at få sløret syn, når hun bliver for presset.

Hun har en personlighed med perfektionisme, hvilket gør at kravene på en arbejdsplads hurtigt bliver for store og hun bliver for belastet med ovennævnte symptomer til følge.

En decideret angstlidelse er der ikke tale om, da angstsymptomerne kun fremkommer på baggrund af belastning og svinder igen når arbejdsbyrden tilpasses hendes funktionsniveau.

Hun har i længere perioder arbejdet fuld tid, men de sidste år har hun gentagne gange måtte sygemeldes, idet hun bliver for belastet. "

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"14. Vilkår for udbetaling af forsikringsydelse

14.3.1. Forsikringen dækker ikke midlertidig uarbejdsdygtighed, hvis uarbejdsdygtigheden skyldes en lidelse, sygdom eller symptomer på lidelse eller sygdom som:

- du havde eller burde have kendskab til
- har vist første symptomer som senere giver anledning til en diagnose eller medfører uarbejdsdygtighed og disse symptomer er opstået
- du har søgt læge for før etablering, eller før overførsel af anciennitet til din FTFa Lønsikring

...

28. Undtagelser

28.1. Vi udbetaler ikke forsikringsydelse, som følge af midlertidig uarbejdsdygtighed*, hvis årsagen til den midlertidige uarbejdsdygtighed er opstået som en direkte eller indirekte følge af:

28.1.1. Sygdom eller legemsbeskadigelse, som du har forårsaget med forsæt eller grov uagtsomhed

28.1.2. Lidelse, sygdom, symptomer derpå som sidenhen fører til diagnose eller uarbejdsdygtighed samt personskade, som du var eller burde have været bekendt med – enten har fejlet det før forsikringens ikrafttrædelse eller sygdommen er af ofte tilbagevendende karakter – eller sygdom, som du har søgt læge for, indenfor 12 måneder før forsikringens ikrafttrædelse"

Nævnet udtaler:

Klageren har tegnet indtægtssikring pr. 1/10 2017. Den 1/6 2023 anmeldte klageren, at hun siden august 2022 har været sygemeldt med stress, angst og kronisk træthed, og at hun er opsagt fra sit arbejde med fratrædelse den 31/5 2023. Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at klageren var bekendt med lidelser og symptomer på lidelser forinden, forsikringen trådte i kraft. Klageren ønsker at få udbetalt lønsikring fra den dag, hvor hun blev opsagt.

Klageren har anført, at hun ikke er opsagt på grund af sygdom, men på grund af nedskæringer. Hun har anført, at hun i forsikringstiden kunne arbejde på fuld tid også med de symptomer, der har været gennem tiden. Hun har anført, at hun ikke er sygemeldt på grund af angst, men derimod på grund af stress/belastningsreaktion og udbrændthed.

Selskabet har anført, at klageren ikke er dækningsberettiget grundet kendskab til både fysiske og psykiske lidelse og symptomer på både fysiske og psykiske lidelse forinden etablering af forsikringen. Klageren var forud for etablering af forsikringen bekendt med både angst, vedvarende belastning, spændingshovedpine, svimmelhed og anspændthed, som ifølge de lægelige oplysninger er den aktuelle årsag til uarbejdsdygtigheden.

Det fremgår af psykiatrisk journal af 25/3 2021, at "Tilstanden uændret dog oplever hun sig mere presset og oplever fortsat svimmelhed.... Hun er selv overbevist om at hun i en lang periode på snart 15 år har været belastet, at symptomerne kommer med vedvarende belastning. Hun har det bedre i perioder med fri".

Det fremgår af psykiatrisk journal af 20/4 2021, at klageren "har igennem livet presset sig selv for at leve op til andres og egne forventninger. Den vedvarende belastning har efterhånden ført til kronisk tilstand, hvor hun i løbet af dagen er svimmel, men fortsætter på trods af dette. Hun oplever ikke muligheden for at arbejde mindre, og tilstanden synes igen og igen at føre til en

"ond cirkel", hvor belastningen fører til vedligeholdelse af de somatiske symptomer... Diagnose: F41.9 angsttilstand, uspecificeret".

Det fremgår af journal af 31/5 2022 fra psykolog, at "[Klageren] har døjet med angst stort set hele sit voksenliv, haft flere psykologforløb, forsøgt medicineret uden held... Ang. angstsymptomer som igen er blusset op igen ... hun tydeligt mærker de gammelkendte symptomer med udtalt svimmelhed, men også fornemmelse af hjertebanken, halsen snøre sig sammen og åndenød ... Det er det vante billede, at når hun bliver for presset blusser symptomer op igen".

Det fremgår af udtalelse af 13/9 2023 fra egen læge, at "[Klageren] har i de 11 år, jeg har kendt hende, haft symptomer på stress/kronisk belastningsreaktion/udbrændthed ... Hun har en personlighed med perfektionisme, hvilket gør at kravene på en arbejdsplads hurtigt bliver for store og hun bliver for belastet med ovennævnte symptomer til følge. En decideret angstlidelse er der ikke tale om, da angstsymptomerne kun fremkommer på baggrund af belastning og svinder igen når arbejdsbyrden tilpasses hendes funktionsniveau. Hun har i længere perioder arbejdet fuld tid, men de sidste år har hun gentagne gange måtte sygemeldes, idet hun bliver for belastet".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 14.3.1, at "Forsikringen dækker ikke midlertidig uarbejdsdygtighed, hvis uarbejdsdygtigheden skyldes en lidelse, sygdom eller symptomer på lidelse eller sygdom som: du havde eller burde have kendskab til ... har vist første symptomer som senere giver anledning til en diagnose eller medfører uarbejdsdygtighed og disse symptomer er opstået ... du har søgt læge for før etablering, eller før overførsel af anciennitet til din FTFa Lønsikring".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 28.1.2, at "Vi udbetaler ikke forsikringsydelse, som følge af midlertidig uarbejdsdygtighed*, hvis årsagen til den midlertidige uarbejdsdygtighed er opstået som en direkte eller indirekte følge af: ... Lidelse, sygdom, symptomer derpå som sidenhen fører til diagnose eller uarbejdsdygtighed samt personskaade, som du var eller burde

Ankenævnet for Forsikring

14.

100542

have været bekendt med – enten har fejlet det før forsikringens ikrafttrædelse eller sygdommen er af ofte tilbagevendende karakter – eller sygdom, som du har søgt læge for, indenfor 12 måneder før forsikringens ikrafttrædelse".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke grundlag for at kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på de lægelige oplysninger, hvor det fremgår, at klageren i mange år har været kendt med og behandlet for stress/belastningsreaktion/udbrændthed, og at det er denne lidelse, der er årsag til uarbejdsdygtigheden. Det fremgår af journal af 31/5 2022 fra psykolog, at klageren har døjet med angst stort set hele sit voksenliv, haft flere psykologforløb og forsøgt medicineret uden held. Det fremgår af udtalelse af 13/9 2023 fra egen læge, at klageren de seneste 11 år har haft symptomer på stress/ kronisk belastningsreaktion/udbrændthed, og at klageren får både fysiske og psykiske symptomer, som forværres ved belastning.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Peter Thønnings