

Ankenævnet for Forsikring

Den 9. oktober 2024 blev i sag nr. 101527:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Velliv, Pension og Livsforsikring A/S
Lautrupvang 10
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klage af 16/4 2024 har klagerens advokat bl.a. anført:

"Jeg skal hermed på vegne af min klient, [klageren], klage over Vellivs afslag på dækning af tab af erhvervsevne og præmiefritagelse. I det følgende findes en kort sagsfremstilling samt mine bemærkninger til sagen. Der henvises i øvrigt til mine tidligere breve til Velliv, som vedhæftes. Det i brevene anførte fastholdes i det hele.

KORT RESUMÉ:

Min klient søgte om præmiefritagelse og ydelser for tab af erhvervsevne den 19. april 2016. Ansøgningen vedhæftes som bilag id 63. I ansøgningen angav hun gener i form af tinnitus, lydfølsomhed, høretab og kognitive gener. I forbindelse med ansøgningen blev der afgivet lægeattest, id 75. Der blev tilsvarende angivet gener i form af tinnitus, lydfølsomhed og høretab. Der blev intet anført om psykiske gener.

Nordea indhentede herefter akter fra ... Kommune og Høreklubben. Den 16. august 2016 bekræftede Nordea dækning og udbetaling. Nordea anførte følgende:

'(...) Ved vores vurdering har vi lagt vægt på at du på grund af dine høregener ikke er i stand til at varetage dit nuværende arbejde som ... '

Der blev intet nævnt om psykiske gener. Afgørelsen vedhæftes id 220, side 31-32).

Den 16. marts 2018 meddelte Nordea, at der ikke ville blive betalt invalidepension, mens min klient var på ressourceforløbsydelse. Foreløbigt ville den sidste udbetaling således være fra marts 2018. Nordea bemærkede samtidig at man fortsat ville yde præmiefritagelse, da der var ydet præmiefritagelse og udbetaling ved nedsat erhvervsevne gennem en længere periode.

Den 3. september 2019 meddelte Velliv, at min klient havde ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension foreløbig frem til den 1. september 2020. På dette tidspunkt var min klient blev tilkendt fleksjob. I rehabiliteringsteamets indstilling til fleksjob fremgår følgende om sundhedskoordinatorens vurdering:

'(...) [Klageren] lider af en blandet personlighedsforstyrrelse med depressive træk og angst. Hun har haft et forløb i psykiatrisk klinik, hvor hun er afsluttet. Der er foretaget neuropsykologisk undersøgelse, og det blev konkluderet, at [klageren] er præget af nedsat hukommelse og koncentration, lav stress-tærskel, hurtig udtrætning og øget lydfølsomhed samt tinnitus (...).'

Det var således primært kognitive funktionsbegrænsninger, der var baggrunden for tilkendelse af fleksjob. De kommunale sagsakter er vedhæftet (id 57-60).

Den 4. august 2021 meddelte Velliv, at min klient skulle indkaldes til undersøgelse ved psykiatrisk speciallæge med henblik på at vurdere erhvervsevnen. Erklæringen, som blev afgivet den 7. marts 2022, er vedhæftet (id 69). Erklæringens konklusioner kan opsummeres til følgende:

- at speciallægeerklæringen ikke er enig i den tidligere diagnose, idet speciallægen dog selv anfører at han reelt ikke kan udtale sig retrospektivt herom. Speciallægen tiltræder dog at min klient fortsat har psykiske gener.
- at speciallægen mener at min klients tidligere alkoholmisbrug har/har haft indflydelse på de psykiske gener, om end han selv anfører at han ikke kan udtale sig herom retrospektivt, og uagtet at det sort på hvidt fremgår at den beskrevne bedring af psyken indtrådte før misbruget ophørte og før tilkendelsen af fleksjob.
- at en øgning af arbejdsbyrden kan medføre fornyet forværring af de psykiske forhold.

Min klient modtog ikke kopi af erklæringen.

Den 5. november 2022 meddelte Velliv udelukkende på baggrund af den psykiatriske speciallægeerklæring, at min klient ikke længere havde ret til fritagelse for indbetaling og udbetaling ved nedsat erhvervsevne. Velliv lagde vægt på at der ifølge speciallægeerklæringen var sket en væsentlig bedring af min klients psykiske tilstand. Derudover anførte Velliv at:

'Derudover udtrykker du, at det er din tinnitus der i dag er hovedårsagen til din funktionsnedsættelse. Det er vores vurdering, at tinnitus alene ikke kan begrunde et tab af erhvervsevne på mere end halv tid.'

Til trods for at det er tinnitus med ledsagesymptomer, der siden april 2016 har været den primære baggrund for den nedsatte erhvervsevne, begrundede Velliv ikke i noget omfang vurderingen af at det ikke i sig selv var tilstrækkeligt. Til trods for at det var disse gener, der oprindeligt førte til udbetaling af ydelser ved nedsat erhvervsevne, jf. Nordeas brev af 16. august 2016.

Jeg rettede herefter henvendelse til Velliv den 20. januar 2023, idet jeg bl.a. bemærkede at der ikke var beskrevet nogen betydende bedring og at det under alle omstændigheder var min klients tinnitus og deraf afledte gener, der i al væsentlighed var baggrunden for den nedsatte arbejdsevne, ganske som det har været tilfældet fra starten. Brevet vedhæftes.

Velliv rekvirerede herefter en yderligere erklæring, denne gang fra en neuropsykolog. Denne vedhæftes tillige. Velliv sendte derudover supplerende spørgsmål til speciallægen. Speciallægen havde foretaget 1. sæt af TOMM testen og vurderede, at min klient havde nedsat energimobilisering. De øvrige sæt blev derfor ikke gennemført, hvilket ledte Velliv til at spørge speciallægen hvorfor han ikke havde opfordret til bedre Kooperation og gennemført sæt 2. Skrivelsen fra Velliv vedhæftes id 200.

Speciallægen svarede, at:

'(...) Der er ingen grund til at administrere de andre delprøver af TOMM test, når pt. allerede ved første gengivelse fungerer så dårligt (tæt på det niveau man opnår med tilfældige gæt). Dermed ved man, at hendes energi er ustabil og særligt svækkes, når hun mentalt oplever situationen som krævende (...).'

Besvarelsen vedhæftes (ligger i ID202). Speciallægen vurderede således ikke at min klient 'aktivt' undlod at kooperere, men derimod at hendes energi var ustabil og svækkedes i mentalt krævende situationer. Ikke desto mindre fastholdt Velliv afvisningen ved brev af 9. januar 2024, som ligeledes vedhæftes. Velliv anførte, at det mest afgørende for afvisningen var resultatet af TOMM testen, som ledte Velliv til den konklusion, at min klient ikke koopererede til en valid undersøgelse, til trods for at noget sådant ikke kan udledes af speciallægens vurdering.

Jeg påklagede overafgørelsen, jf. vedhæftede id 222. Jeg bemærkede i klagen bl.a. at selskabet tilbage i 2016 havde meddelt dækning alene som følge af min klients tinnitus og de deraf afledte kognitive deficit, og at min klients psykiske gener kun i en forbigående periode havde betydning for hendes samlede funktion.

Velliv fastholdt afvisningen den 20. februar 2024. Selskabet anførte bl.a. at *'Det var de samlede indhentede oplysninger, der (i august 2016: min tilføjelse) lå til grund for vurderingen af [klagerens] erhvervsevne og bevilling af fritagelse for indbetaling og udbetaling ved nedsat erhvervsevne.'*

MINE BEMÆRKNINGER:

Betingelsen for at min klient har krav på præmiefritagelse og udbetaling ved nedsat erhvervsevne er, at erhvervsevnen er nedsat til halvdelen eller mindre.

Det gøres gældende, at min klient til stadighed opfylder betingelserne for udbetaling ved nedsat erhvervsevne samt præmiefritagelse, idet hendes arbejdssevne er nedsat med (betydeligt) mere end halvdelen.

Min klient har senest været i stand til at arbejde 8 timer om ugen. Hun har på intet tidspunkt siden Velliv (tidligere Nordea) oprindeligt meddelte dækning i august 2016 været i stand til at arbejde på halv tid eller mere.

Det har igennem hele forløbet siden ansøgningen i april 2016 været min klients tinnitus og de ledsagende kognitive symptomer og funktionsbegrænsninger, der har udgjort den altovervejende årsag til den nedsatte erhvervsevne. Sådan forholder det sig endnu.

Da Nordea meddelte dækning i august 2016 meddelte dækning, var det udelukkende med henvisning til tinnitus og ledsagesymptomer, og der er ikke givet nogen materiel begrundelse for

hvorfor disse symptomer ikke længere vurderes at kunne medføre et erhvervsevnetab på 50 procent eller mere.

At Velliv i 2024 anfører, at man i 2016 meddelte dækning på baggrund af en helhedsvurdering, må anses for en efterrationalisering. Det blev i august 2016 sort på hvidt anført, at det var høregenerne, der vurderedes at være årsagen til den nedsatte erhvervsevne.

Det er også høregenerne, der er det gennemgående tema i den kommunale sag.

Tilsvarende har min klients arbejdsgiver bekræftet, at det er min klients tinnitus og ledsagesymptomerne, der er årsagen til at hun i dag blot kan arbejde cirka 8 timer om ugen.

Det gøres endvidere gældende, at der ikke er sket nogen betydende bedring af min klients psykiske gener, idet det dog også bemærkes, at det hele tiden har været og til stadighed er min klients tinnitus og kognitive gener, der i al væsentlighed redegør for hendes nedsatte erhvervsevne. Det har min klient eksplicit oplyst ved ansøgningen i april 2016, og hun har på intet tidspunkt korrigeret det.

Min klient har på intet tidspunkt siden ansøgningen i 2016 været i stand til at arbejde tilnærmelsesvist på halv tid.

Det gøres gældende, at det grundet den lange periode på cirka 7 år, hvor min klient har været i dækning, er selskabet, der har bevisbyrden for at min klient ikke længere opfylder betingelserne for dækning, jf. bl.a. principperne i Ankenævnets afgørelse 90910.

Det gøres endvidere gældende, at det ingenlunde kan anses for godtgjort, at min klient ikke har koopereret ved den neuropsykologiske undersøgelse. Det har speciallægen også afkræftet, da Velliv stillede supplerende spørgsmål. Det bemærkes i den forbindelse, at det efter min opfattelse er en ganske tvivlsom praksis, at Velliv har stillet et supplerende spørgsmål til speciallægen, uagtet at man øjensynligt ikke havde nogen intention om at tillægge besvarelsen vægt. Velliv har således konkluderet, at min klient ikke koopererede, uagtet at denne vurdering ikke kan genfindes i speciallægens supplerende besvarelse.

Man efterlades således med det indtryk, at Vellivs supplerende spørgsmål til speciallægen ene og alene var et forsøg på at få bekræftet egen mistanke uden intentioner om at tillægge det behørig betydning, at speciallægen i stedet afkræftede den.

Det gøres gældende, at der ikke er sket en betydende bedring af min klients psykiske gener.

Det gøres desuden gældende, at min klients erhvervsevne alene som følge af tinnitus og kognitive deficit er nedsat med mere end halvdelen, og at selskabet ikke har godtgjort, at det ikke er tilfældet.

Udover de ovenfor anførte bilag vedhæfter jeg relevante lægelige akter samt meddelelse fra min klients arbejdsleder."

Ankenævnet for Forsikring

5.

101527

Selskabet har den 6/5 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Forsikredes klage

Advokaten henvender sig til Ankenævnet for Forsikring, da de ikke er enige i Selskabets vurdering af, at Klagers generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen som følge af tinnitus og kognitive deficit.

Selskabets afgørelse

Selskabet fastholder, at Klager ikke har dokumenteret, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mere end halvdelen.

Sagsforløb

Forsikringen er en livsforsikring, der er oprettet som en del af Klagers pensionsordning gennem ansættelse hos arbejdsgiver, og som blandt andet giver ret til fritagelse for indbetaling og udbetaling ved nedsat erhvervsevne, hvis Klagers erhvervsevne nedsættes til halvdelen eller mindre af den fulde erhvervsevne. Der er 3 måneders karenstid på dækningen jf. forsikringsbetingelserne (Bilag A).

Der kan ske udbetaling den 1. i måneden efter karenstidens udløb.

Af § 1 i forsikringsbetingelserne ved nedsat erhvervsevne fremgår bl.a.:

Forsikrede kan, forudsat at forsikrede har et indtægtstab, få udbetaling ved nedsat erhvervsevne og/eller præmiefritagelse, hvis forsikredes erhvervsevne i forsikringstiden bliver nedsat i dækningsberettiget grad som følge af sygdom eller ulykke, uden at dette skyldes forsæt.

Af § 3 i forsikringsbetingelserne ved nedsat erhvervsevne fremgår bl.a.:

I vurderingen af, om forsikredes erhvervsevne er nedsat i tilstrækkelig grad indgår en helbredsmæssig og en økonomisk vurdering, det vil sige, at selskabet vurderer, om forsikredes mulighed for at opretholde en passende indtjening er nedsat i dækningsberettiget grad som følge af forsikredes helbredsmæssige begrænsninger.

[...]

Ved vurderingen af, hvor meget forsikrede kan tjene, indgår forsikredes helbredstilstand, tidligere beskæftigelse og uddannelse, samt en vurdering af, om forsikrede, er egnet til omskoling eller uddannelse. Dette sammenlignes med, hvad en fuldt arbejdsdygtig person med tilsvarende uddannelse og alder kan tjene indenfor samme geografiske område.

Af forsikredes pensionsoversigt (Bilag B) fremgår bl.a.:

Forsikrede kan få præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, hvis erhvervsevnen nedsættes til 1/2 eller derunder af den fulde erhvervsevne[...]

[...]

Så længe medarbejderen modtager den hidtidige løn, kan en eventuel udbetaling af invalidepension ske til arbejdsgiveren. [...]

Henholdsvis den 26. april 2016 modtager Selskabet en erklæring fra Klager (Bilag C), og den 13. april 2016 en lægeattest (Bilag D), hvoraf det fremgår, at klager har været fuldt sygemeldt siden 23. marts 2015 på grund af tinnitus, lydoverfølsomhed og høretab, og i perioden 1. juni 2014 til den 23. marts 2015 arbejdet 30 timer.

Da Selskabet modtager erklæringen vedrørende sygemeldingen mere end et år efter første sygedag, indhenter vi yderligere oplysninger, før vi træffer vores afgørelse.

Det fremgår af oplysningerne fra kommunen (Bilag E), at Klager i juni 2016 har en depression, og skal henvises til psykolog. I journal fra Høreklubben viser audiogrammet en betydelig nedsat hørelse for høje toner på begge ører (Bilag F).

På baggrund af de indhentede oplysninger vurderer Selskabet, at Klagers erhvervsevne i forhold til hendes tidligere erhverv, som ..., er nedsat med mere end halvdelen, og derfor bevilger vi udbetaling ved nedsat erhvervsevne og fritagelse for indbetaling i en periode til Klagers tidligere arbejdsgiver, og efter fratrædelse 1. juli 2016 sker udbetalingen ved nedsat erhvervsevne til Klager. Dette oplyser vi Klager i brev af 16. august 2016 (Bilag G).

Vi indhenter løbende nye oplysninger og forlænger fritagelsen for indbetaling og udbetalingen ved nedsat erhvervsevne tilsvarende.

Vi indhenter oplysninger fra Klagers kommunen i februar 2017, hvor der blandt andet er indhentet en neuropsykologisk erklæring. Resultatet af denne undersøgelse tyder på en svær depression og svær stresstilstand (Bilag H).

Selskabet indhenter herefter en psykiatrisk speciallægeerklæring, som viser, at der er tale om en belastningsreaktion (stress), men ikke depression (Bilag I).

Selskabet vurderer på baggrund af oplysningerne, at betingelserne for udbetaling ved nedsat erhvervsevne og fritagelse for indbetaling fortsat er opfyldt.

Klager bliver i en periode kun bevilget fritagelse for indbetaling, i forbindelse med, at hun overgår til ressourceforløbsydelse, da hendes dækning ved nedsat erhvervsevne er mindre end ressourceforløbsydelse, hvilket er i overensstemmelse med forsikringsbetingelsernes § 4 – Fastsættelse af indtægtstab.

Efter Klager bliver bevilget fleksjob/ledighedsydelse, bevilger vi igen udbetaling ved nedsat erhvervsevne og fritagelse for indbetaling jf. brev af 3. september 2019 (Bilag J).

Ved opfølgning på Klagers tilstand indhenter Selskabet oplysninger fra Psykiatrisk Klinik, som vi modtager den 2. februar 2021 (Bilag K). På baggrund af oplysningerne mener Selskabets lægekonsulent med speciale i psykiatri, at der er behov for en fornyet psykiatrisk speciallægeerklæring, til vurdering af, om tilstanden er stationær, så det er muligt at vurderer Klagers generelle erhvervsevne.

Vi modtager speciallægeerklæringen den 7. marts 2022. (Bilag L)

På baggrund af erklæringen mener vi, at Klager bliver beskrevet med en klar bedring af hendes psykiske vanskeligheder. Vi vurderer samtidig, at hendes tinnitus alene ikke nedsætter hendes generelle erhvervsevne med mere end halvdelen. Dermed mener vi ikke, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mere end halvdelen, hvilket vi meddeler Klager den 5. november 2022 (Bilag M).

Den 23. januar 2023 modtager Selskabet en reaktion fra Klagers Advokat, hvor han har vedlagt en udtalelse fra Klagers nuværende arbejdsgiver (Bilag N).

Henvendelsen fra Klagers Advokat bliver forelagt for Selskabets lægekonsulenter, som ønsker yderligere oplysninger, inden der bliver taget stilling til, om vi vil fastholde eller indhente en neuropsykologisk undersøgelse. Vi skriver derfor til Klagers egen læge, og beder om journaloplysninger omkring hendes høreproblemer og psykiske tilstand (Bilag O).

Oplysningerne fra Klagers egen læge giver ikke anledning til ændring af vores tidligere vurdering, og derfor vurderer Selskabet, at der er behov for en ny neuropsykologisk undersøgelse til beskrivelse af, om Klager fortsat har kognitive problemer som anført i tidligere neuropsykologiske erklæring fra 2017 (Bilag H).

Vi modtager resultatet af undersøgelsen den 29. september 2023 (Bilag P).

Resultatet af undersøgelsen bliver forelagt Selskabets lægekonsulent, som bemærker, at der kun er udført den første subtest af TOMM-testen, hvilket vi mener er meget utilfredsstillende. Vi henvender os efterfølgende til neuropsykologen for at få forklaringen på, hvorfor han ikke har udført anden deltest. (Bilag Q)

På baggrund af den neuropsykologiske erklæring og det efterfølgende svar fastholder vi vores tidligere afgørelse, hvilket vi oplyser Klager den 9. januar 2024 (Bilag R).

Den 8. februar 2024 modtager Selskabet en klage til den klageansvarlige (Bilag S). Henvendelsen ændrer dog ikke Selskabets afgørelse, hvilket vi oplyser Advokat i brev af 20. februar 2024 (Bilag T).

Selskabets vurdering

Der fremgår følgende af de gældende forsikringsbetingelser § 1:

'Forsikrede kan, forudsat at forsikrede har et indtægtstab, få udbetaling ved nedsat erhvervsevne og/eller præmiefritagelse, hvis forsikredes erhvervsevne i forsikringstiden bliver nedsat i dækningsberettiget grad som følge af sygdom eller ulykke, uden at dette skyldes forsæt.'

Ligeledes fremgår det af § 2:

'Selskabet kan til enhver tid kræve, at forsikrede dokumenterer, at erhvervsevnen er nedsat i tilstrækkelig grad, samt at forsikrede har et indtægtstab.'

Da Selskabet modtager Klagers ansøgning ved nedsat erhvervsevne (Bilag C) oplyser hun, at hun er sygemeldt grundet tinnitus, lydoverfølsomhed og høretab. Ligeledes oplyser hun, at hun oplever koncentrationsvanskeligheder, stress, irritation, hukommelsestab, vanskeligheder med sociale- og arbejdsrelaterede sammenhænge.

Af de supplerende oplysninger, som vi indhenter fra kommunen (Bilag E), inden opstart af udbetalingen ved nedsat erhvervsevne og fritagelse for indbetaling, fremgår det, at Klager oprindeligt deltidssygemeldes i 2014 og arbejder ca. 30 timer om ugen pga. tinnitus og hørenedsættelse, som udredes og forsøges behandlet med høreapparater og andre hjælpemidler. Det fremgår ligeledes, at Klager undervejs i denne delvise sygemelding oplever stress/pres, og at hun fuldtidssygemeldes

i marts 2015 som følge af at have været udsat for psykisk og fysisk vold, som kulminerede op til fuldtidssygemeldingen.

Det er således de samlede helbredsmæssige oplysninger, som har ligget til grund for vurderingen af Klagers erhvervsevne, og dermed opstart af udbetaling ved nedsat erhvervsevne og fritagelse for indbetaling.

I forbindelse med opfølgning på Klagers helbredsmæssige tilstand modtager vi en neuropsykologiske erklæring (Bilag H). Her fremgår det blandt andet:

'Oplyser umiddelbart om sin tinnitus og lydoverfølsomhed samt hukommelses- og koncentrationsproblemer.'

...

'Humøret er 'dårligt', føler sig konstant trist. Er plaget af tankemylder. PT oplyser, at hun har udviklet socialangst.'

...

'Der ses ingen problemer med at fastholde instruktionerne. Ingen høreproblemer umiddelbart. Fremtræder svært belastet og depressiv, er grådlabil og har et klart nedsat stemningsleje.'

...

I konklusionen anbefales det, at Klager bliver henvist til psykiater med henblik på medicinsk behandling for depression kombineret med samtaleterapi ved psykolog.

I den forbindelse indhenter Selskabet en psykiatrisk speciallægeerklæring. Af speciallægeerklæringen fra maj 2017 (Bilag I) fremgår det, at der er tale om længerevarende stressbelastning, og at Klagers beskrevne kognitive og audiologiske vanskeligheder er udløst af dette.

Da Klager bliver godkendt til fleksjob, indhenter Selskabet oplysninger fra kommunen, for at se, om den fremtidige erhvervsevne kan vurderes. I en statusattest fra Psykiatrisk Klinik (Bilag U) fremgår det:

'I statusattest fra 22.06.18 var forventningen, at terapien ville afsluttet i september 2018, men sygeplejerske ... har sammen med undertegnede vurderet, at det giver god mening af forsætte samtaleterapien lidt endnu med det formål at støtte patienten i den periode, hvor hun skal til at øge timetallet i praktikken.'

...

'Terapien har været med til at sænke patientens stressniveau og givet plads til at håndtere praktikken. Praktikken er endt på 4 timer x 2 ugentligt, som patienten selv oplever som optimalt.'

...

'Hendes kognitive funktionsnedsættelser i form af nedsat hukommelse- og koncentrationsevne samt den i forvejen nedsat arbejdhukommelse og -tempo bliver påvirket i negativ retning, når hun bliver presset af for mange mennesker og/eller arbejdsopgaver og for mange arbejdsdage om ugen.'

...

'Har fået mere ro med sig selv og er blevet bedre til at sætte sig ind i andres tanker og handlinger. Behandlingen er nu forebyggende og vedligeholdende og forventes afsluttet 11-02-2019. Ikke håb om yderligere bedring.'

Selskabets har haft oplysningerne forelagt for vores lægekonsulent med speciale i psykiatri, som udtaler, at det er muligt, at funktionsniveauet vil bedres, når belastningerne forventes aftaget

(børnene bliver større, depression er aftaget), og at personlighedsforstyrrelse typisk aftager med tiden.

I forbindelse med opfølgning på Klagers helbredsmæssige tilstand i 2022, kan Selskabet konstatere, at der er sket en bedring.

Dette fremgår blandt andet af psykiatrisk speciallægeerklæring fra marts 2022 (Bilag L), at der er bedring af de psykiske vanskeligheder, herunder ophør af langvarigt alkoholmisbrug i november 2021. Objektivt er hun helt upåfaldende, og der er hverken behov for pause eller tegn på funktionsnedsættelse i forbindelse med undersøgelsen. Klager oplever lette angstsymptomer i situationer med mange mennesker, men disse symptomer har ikke karakter eller sværhedsgrad, så der kan siges at være tale om en angstlidelse. Der er heller ikke fundet symptomer eller tegn på anden psykisk lidelse.

Selskabets lægekonsulenter med speciale i psykiatri og neurologi udtaler, at Klagers erhvervsevne i sygdomsforløbet har været nedsat som følge af tinnitus, depression og kognitive gener, samt personlighedsforstyrrelse, udtrætning, lav energi, angst og social angst. Der er bortset fra tinnitus dokumentation for, at der er sket en bedring af Klagers andre gener, inklusiv psykiske problemer, herunder alkoholmisbruget. Ligeledes udtaler de, at tinnitus alene ikke kan begrunde et betydeligt generelt erhvervsevnetab.

Derfor vurderer Selskabet, at hendes tinnitus ikke forhindrer hende i et erhverv uden sværere lyd-mæssige belastninger at arbejde mere end halv tid.

I forbindelse med uenighed om Selskabets vurdering har der ikke været forelagt tilstrækkelig dokumentation, som kunne belyse Klagers aktuelle helbredsmæssige situation yderligere, og da den tidligere beskrevne hørereduktion ikke vurderes at have væsentlig betydning for erhvervsevnen, og klagerne over tinnitus kan ikke objektiviseres, så mener Selskabet derfor, at vi skal have vurderet Klagers kognitive klager i sammenligning med tidligere neuropsykologisk erklæring (Bilag H).

Den neuropsykologiske erklæring (Bilag P) bekræfter, at der ikke er betydelige psykiske gener, hvilket er i overensstemmelse med tidligere psykiatriske speciallægeerklæring (Bilag L). Klager beskriver gener i form af tinnitus og nedsat hørelse, som forværres ved stress, og hun oplever dårlig hukommelse og lav belastningstærskel. Ved undersøgelsen fremstår Klager kognitivt upåfaldende, og der opleves ikke koncentrations- eller hukommelsesproblemer, men tendens til blokering, når de kognitive krav stiger, men præstationen er efter beroligelse normal. Der beskrives ingen udtrætning under den krævende undersøgelse. Der er således ikke betydelige forhold, der dokumenterer en nedsat erhvervsevne med mindst halvdelen, og Selskabet mener, at der ses klart bedring i forhold til tidligere modtagne oplysninger.

Det er normalt, at der i forbindelse med en neuropsykologisk undersøgelse, også bliver foretaget en såkaldt TOMM test. En TOMM test er udviklet og valideret til identifikation af hukommelsessvækkede personer og malingering. Testen måler Klagers samarbejdsvillighed og motivation igennem en hukommelses- og indlæringstest. Testningen udføres i to seancer, en subtest 1 og subtest 2. Ved højt antal fejl ved subtest 1 (tegn på manglende Kooperation) bør neuropsykologen opfordre patienten til bedre Kooperation, hvorefter subtest 2 gennemføres, som skal vurdere Kooperationen.

Vi bemærker, at der ved undersøgelsen er foretaget en såkaldt TOMM test. Der er dog kun foretaget den første test, som viser et antal fejl, som ligger væsentlig højere end fx personer med demens, hvilket ikke stemmer overens med, at der ikke er tale om egentlige hjernemæssige dysfunktioner, men udelukkende oplevelse af belastningsrelaterede gener, og ingen væsentlige påviste kognitive gener.

Selskabet kontakter derfor neuropsykologen for at få oplyst, hvorfor der ikke er udført yderligere kooperationstest, når den første TOMM test viser så højt et antal uforklarlige fejl. Neuropsykologen oplyser, at han ikke har fundet grundlag for at udføre yderligere test, da han har tolket resultatet som manglende energimobilisering, hvilket dog i øvrigt ikke understøttes af øvrige test. Neuropsykologen bemærker også i hans svar til Selskabet, at Klager paradoksalt klarer sig normalt i en del andre og mere komplekse test og delprøver. (Bilag Q)

Selskabet vurderer derfor, at der må sås tvivl om Klagers kooperation i forbindelse med testen.

Selskabet er ikke enig med Advokaten i, at det ikke er praksis at stille yderligere spørgsmål til den undersøgende speciallæge, hvis Selskabet er af den opfattelse, at der mangler afklarende oplysninger, inden erhvervsevnen kan vurderes.

Samlet må Selskabet dermed fastholde, at Klagers helbreds-mæssige tilstand er bedret i et sådant omfang, at der ikke længere foreligger dokumentation for en betydelig nedsat erhvervsevne på mere end halvdelen. Vi fastholder derfor, at der ikke kan ske yderligere udbetaling ved nedsat erhvervsevne og fritagelse for indbetaling fra forsikringen efter den 1. marts 2023.

At Selskabet i brev af 16. august 2016 (Bilag G) kun oplyser, at vurderingen sker på baggrund af Klagers høreger, mener vi ikke kan give et andet resultat. Selskabet mener, at det er tydeligt i de modtagne oplysninger, at Klagers sygdomsmelding også har omhandlet hendes psykiske tilstand."

Klagerens advokat har i brev af 4/6 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har noteret mig indholdet af selskabets indlæg af 6. maj 2024. Disse giver anledning til følgende supplerende bemærkninger. Det i klagen af 16. april 2024 anførte fastholdes desuden i det hele.

Da selskabet den 16. august 2016 anerkendte at [klageren] opfyldte kriterierne for dækning, blev der givet følgende begrundelse:

'Ved vores vurdering har vi lagt vægt på at du på grund af dine høreger ikke er i stand til at varetage dit nuværende arbejde som ... '

Selskabet har i sit indlæg af 6. maj 2024 anført, at det er tydeligt i de modtagne oplysninger (oplysninger modtaget forud for at man den 16. august 2016 meddelte dækning), at [klagerens] sygdomsmelding også skyldtes psykiske forhold.

Som det eksplicit fremgår af [klagerens] ansøgning, var det imidlertid ikke psykiske forhold, der efter hendes egen opfattelse reducerede arbejdssevnen.

Som det tilsvarende eksplicit fremgår af selskabets anerkendelse, var det ej heller psykiske forhold, der førte til vurderingen af at [klageren] opfyldte kriterierne for dækning, jf. den citerede passage ovenfor.

Da selskabet meddelte dækning, var selskabet alene i besiddelse af følgende:

- Ansøgningen fra [klageren], som angav tinnitus og kognitive ledsagesymptomer.
- Lægeattest af 6. april 2016, som angav lydoverfølsomhed, tinnitus og høretab.
- Journal fra høreklub, som i sagens natur vedrører høreklugerne.
- Kommunale akter.

Selskabet var ikke i besiddelse af, og havde ikke fundet det relevant at indhente, eventuelle læge-lige oplysninger om eventuelle psykiske forhold. Selskabet har i sit indlæg af 6. maj 2024 anført, at det var de samlede helbredsmæssige oplysninger, der førte til at [klageren] var i dækning på an-søgningstidspunktet. Selskabet havde imidlertid ikke indhentet nogen helbredsmæssige oplysning-er om eventuelle psykiske forhold.

Selskabets brev af 5. november 2022, bilag M, er første gang selskabet indtager det synspunkt, at tinnitus i sig selv ikke kan begrunde et erhvervsevnetab på mere end halvdelen, og selskabet hæf-ter sig ved at det ifølge [klageren] i dag er tinnitus, der er hovedårsagen til den nedsatte erhvervs-evne. Som anført ovenfor og i den oprindelige klage har dette imidlertid uændret været tilfældet siden ansøgningen i april 2016.

Det er selskabet, der efter adskillige års dækning skal bevise, at der er sket en væsentlig bedring af de helbredsmæssige forhold, der oprindeligt ledte til at [klageren] vurderedes at have mistet mere end halvdelen af sin erhvervsevne. De helbredsmæssige forhold vedrørte udelukkende tin-nitus og deraf afledte gener, og der er ikke beskrevet en bedring heraf.

Det fastholdes med henvisning til klagen af 16. april 2024, at [klageren] fortsat er plaget af psyki-ske gener. Det har imidlertid siden ansøgningen i april 2016 og er til stadighed tinnitus, høretab og kognitive deficit, der er den primære årsag til funktions- og erhvervsevnetabet.

Jeg mener herefter at sagen kan afgøres på det foreliggende."

Selskabet har i brev af 18/6 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Når vi skal vurdere, om Klager opfylder forsikringsbetingelserne, så vil vi altid kigge på Klagers samlede symptombillede og lidelser. Det vil sige, at vi ikke udelukkende vurderer hendes er-hvervsevne på baggrund af hendes tinnitus, men hvis vi bliver bekendt med, at der er andre lidel-ser, som kan have indflydelse på hendes erhvervsevne, så vil disse også indgå i vores vurdering af, om Klager har en nedsat erhvervsevne i henhold til forsikringsbetingelserne (Bilag A).

Kommuneakterne (Bilag E) er en del af de yderligere oplysninger, som indgik i vores vurdering af, om der kunne ske udbetaling ved nedsat erhvervsevne og fritagelse for indbetaling fra den 1. juli 2015.

Det fremgår følgende af kommuneakterne side 1:

'Jeg er stadig syg og har været hos ... i ... for terapi, og vi har talt om, at jeg har en depression.

Jeg har fået en henvisning fra min læge til en psykolog og forventer at opstarte dette snarest muligt.'

Dermed var Selskabet bekendt med, at Klager udover tinnitus, også havde en depression og var henvist til psykolog, da vi vurderede, at forsikringsbetingelserne var opfyldt fra den 1. juli 2015.

Selskabet vurderede, at vi var i besiddelse af tilstrækkelig dokumentation for at kunne foretage vurderingen af, om forsikringsbetingelserne var opfyldt fra karenperioden udløb, og derfor fandt vi det ikke nødvendigt at indhente yderligere oplysninger omkring Klagers psykiske forhold, inden opstart af udbetalingen.

Selskabet indhenter senere i forløbet nye oplysninger omkring Klagers psykiske tilstand, herunder en psykiatrisk speciallægeerklæring (Bilag I), neuropsykologisk erklæring fra 2017 (Bilag H), og journaloplysninger fra Psykiatrisk Klinik (Bilag K).

Disse oplysninger indhenter vi jo netop, fordi Klager, udover tinnitus, også har psykiske udfordringer, som har været med til at nedsætte hendes erhvervsevne i en periode.

I forbindelse med opfølgning på Klagers helbredsmæssige tilstand i 2022 fremgår det i psykiatrisk speciallægeerklæring (Bilag L), at Klager objektivt er helt upåfaldende. Der er hverken behov for pause eller tegn på funktionsnedsættelse i forbindelse med undersøgelsen. Der er ikke fundet symptomer eller tegn på anden psykisk lidelse.

Frem til dette tidspunkt har vi vurderet, at Klagers erhvervsevne er nedsat både på grund af hendes tinnitus, men også på grund af hendes psykiske tilstand.

Nu får vi dokumenteret, at der er sket en klar bedring af hendes psykiske tilstand, og derfor skal vi vurdere, om Klagers tinnitus alene nedsætter hendes generelle erhvervsevne. Vores lægekonsulenter udtaler til dette, at tinnitus alene ikke kan begrunde et betydende generelt erhvervsevnetab.

Selskabet har forsøgt at få belyst Klagers kognitive gener ved hjælp af en neuropsykologisk undersøgelse (Bilag P). Selskabet bemærker, at der i forbindelse med den første test, bliver fundet et antal fejl, som ligger væsentlig højere end fx personer med demens, hvilket ikke stemmer overens med, at der ikke er tale om egentlige hjernemæssige dysfunktioner.

Ligeledes bemærker vi, at Klager ved undersøgelsen fremstår kognitivt upåfaldende, og der opleves ikke koncentrations- eller hukommelsesproblemer.

Selskabet fastholder dermed afgørelsen og mener, at sagen kan afgøres på det foreliggende."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse af 16/9 2015 i arbejdsskadesagen:

"Afgørelser og beslutninger

Den anmeldte sygdom kan ikke anerkendes som en arbejdsskade. Det betyder, at du ikke har ret til erstatning eller andre ydelser efter loven.

...

Begrundelse

Du har faet stillet diagnoserne:

- Dobbeltsidig mellemørebetændelse (otitis media seq bilat)
- Mistanke om dobbeltsidig arvebetaget hørenedsættelse (DLA hereditaria tarda obs pro bilat)

Din sygdom står ikke på fortegnelsen over erhvervssygdomme. Derfor kan vi ikke anerkende din sygdom som en arbejdsskade efter fortegnelsen. Vi har ikke forelagt din sag for Erhvervssygdomsudvalget.

Årsagen er, at der ikke er nogen generelle lægelige undersøgelser (medicinsk dokumentation), som i tilstrækkelig grad beviser en sammenhæng mellem din høresygdom (arvebetaget hørenedsættelse og mellemørebetændelse) og de belastninger, som du har været ude for på dit arbejde.

Årsagen er også, at din sygdom ikke er opstået udelukkende eller i overvejende grad på grund af den type arbejde, som du har haft (arbejdets særlige art).

Vi vurderer, at der ikke er konkret sammenhæng mellem dine arbejdsmæssige belastninger og udviklingen af din sygdom. Vi vurderer, at du ikke har været udsat for helt særlige belastninger, som giver en øget risiko for udvikling af høresygdom. Det er indgået i vores vurdering, at audiogrammet ikke viser tegn på, at du har en hørenedsættelse som følge af den støjudsættelse du har været udsat for på arbejdet.

I denne vurdering er indgået at audiogrammet viser, at din hørelse er påvirket i stort set hele frekvensområdet. Din hørelse på venstre øre er meget påvirket frem til 3000 Hz med fladt høretab fra 3000-6000 Hz. Der er forskel på din hørelse på højre og venstre øre (asymmetri). Der er høje reflekstærskler og manglende reflekser. Disse forandringer er efter vores vurderinger, ikke støjbe-tingede.

Vi vurderer derfor, at din hørenedsættelse ikke udelukkende eller i overvejende grad er forårsaget af arbejdets særlige art.

Vi er opmærksomme på, at du fra 1998-2007 og igen fra 2010-2015 har arbejdet som ... i henholdsvis ... og ...:

- fra 1998-2007 var du ansat i ..., hvor du var udsat for støj i headset på venstre øre
- fra 2010-2015 var du ansat hos ..., hvor du var udsat for støj i headset på begge ører

Du husker ikke konkrete episoder, men du mener at det har været tilfælde med knas og hyl, hvor headsetet måtte fjernes fra ørerne.

Det ændrer ikke på vores vurdering ovenfor, fordi audiogrammet ikke viser tegn på, at du har en hørenedsættelse som følge af den støjudsættelse som du har været udsat for på arbejdet."

Det fremgår af oplysningsskema til kommunen udfyldt af klageren den 20/6 2016:

"
"

Ankenævnet for Forsikring

14.

101527

1. Oplysninger om sygdommen

Første sygetræversdag		Dato
		01.07.2016
Beskriv kort, hvad du fejler		
Tinnitus, lydoverfølsomhed, social angst, depression		
Har du tidligere været sygemeldt af samme årsag		Hvis ja, hvornår
☐ Nej ☒ Ja		23-3-2015
Er der tale om en livstruende sygdom	☐ Ja	Hvis ja, ønsker du at benytte standby-ordningen
	☐ Nej	Hvis du har en alvorlig livstruende sygdom, behøver du ikke at deltage i kommunens opfølgning. Det kaldes, at opfølgningen sættes på standby.
	☒ Ved ikke	

Ankenævnet for Forsikring

15.

101527

Det fremgår af kommunalt notat af 6/7 2016:

"Der er modtaget følgende oplysninger:

- Første sygedag: 01-07-2016
- Borgeren har fået stillet følgende lidelse(r):
 - Nedsat hørelse
- [Klageren] har oplyst, at lidelse er tinnitus, lydoverfølsomhed, social angst, depression"

Det fremgår af selskabets brev af 16/8 2016:

"Vi har modtaget journaloplysningerne fra Høreklubben.

Der er ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension fra karenperiodens udløb den 1. juli 2015. Der er foreløbig ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension frem til den 1. december 2016.

Udbetalingen sker til din arbejdsgiver, så længe du modtager fuld løn derfra.

Vi har fået oplyst, at du fratræder den 30. juni 2016. Præmiefritagelsen og udbetaling af invalidepensionen overgår derfor til dig den 1. juli 2016.

Ved vores vurdering har vi lagt vægt på at du på grund af dine høregener ikke er i stand til at varetage dit nuværende arbejde som"

Det fremgår af kommunalt notat af 29/8 2016:

"Beskrivelse og vurdering:

[Klageren] vurderes fuldt uarbejdsdygtig jf. sygedagpengelovens §7 grundet hørenedsættelse, tinnitus, lydoverfølsomhed, social angst og depression som medfører blandt andet hukommelses- og koncentrationsbesvær og træthed."

Det fremgår af kommunalt notat af 16/12 2016:

"Det fremgår, at der er tale om et bredt symptombillede, som især synes at omhandle tinnitus og lydoverfølsomhed, som der ikke er nogen objektive mål for. Beskriver hukommelses- og koncentrationsbesvær og initiativløshed, som ikke er yderligere udredt. Lænderygsmerter hvor der er påvist tre discus prolapper i lænderyggen, men hvor der objektivt ikke umiddelbart er tegn på rod-påvirkning. Det anbefales videre at der foretages neurologisk undersøgelse for at vurdere de kognitive udfald. Herudover anbefales fysioterapeutisk behandling."

Det fremgår af speciallægeerklæring af 14/12 2016 fra speciallæge i arbejdsmedicin:

"Resumé:

[40'erne] kvinde som ikke er disponeret til sygdomme.

Dvs. telefonpasning samt pc-arbejde. Har arbejdet en del med headset og i 2013 begynder den pågældende at klage over tinnitus, hørenedsættelse og lydoverfølsomhed. Undersøgelser hos

ørelæge tyder på tinnitus og lydoverfølsomhed og den pågældende bliver viderehenvist til ... Sygehus mhp. høreapparat.

Oprindeligt var det meningen, at høreapparatet skulle integreres med headset på arbejdet, hvilket ikke rigtig kom til at fungere.

Har nu høreapparat, men bruger det ikke ofte.

Fortsat plaget af tinnitus og lydoverfølsomhed. I forbindelse med dette beskriver den pågældende også koncentrationsbesvær og hukommelsesbesvær og den sidste periode, hvor den pågældende var ansat, havde hun angiveligt problemer med at klare arbejdet.

I 2014 gik hun derfor på deltid, hvilket ikke hjalp. Blev derfor sygemeldt fra marts 2015, men med lang opsigelsesfrist. Derfor er hendes sygedagpengeperiode først trådt i kraft her fra juli 2016.

Udover tinnitus og lydoverfølsomhed klager den pågældende over psykisk belastning og stressreaktion. Dagligdagen er præget af energiløshed og initiativløshed. Den pågældende har svært ved at tage sig sammen til at komme i gang med nogle ting i løbet af dagen. Beskriver en vis angst for at komme ud blandt mennesker. Har svært ved at køre i bil i længere tid pga. udsættelse for støj. Beskriver en vis tristhed og nedsat humør og dårlig samvittighed over for sin ...-årige [barn], som bor hos hende hver anden uge.

Er tidligere, i 1994, blevet opereret i lænderyggen pga. en discus prolaps og de efterfølgende år ikke haft gener. I 2013, efter en operation, bliver symptomerne imidlertid igen vakt til live og MR-scanning viser nu tre mindre discus prolapser i lænderyggen, som dog ikke synes at påvirke nerverødderne i væsentlig grad og der er ikke radikulære symptomer.

Der er anbefalet fysioterapeutisk behandling.

Den et år varende periode, hvor hun ikke var tilknyttet arbejdsmarkedet fra 2015-2016 har ikke givet nogen bedring, tværtimod. Den pågældende er blevet mere initiativløs, mere plaget af tinnitus og lydoverfølsomhed samt nedsat hukommelse- og koncentrationsbesvær. Søvnbesvær og har brug for sovepiller. Må taget smertestillende medicin pga. lænderygsmerter samt spændinger i kæbemuskulaturen.

Objektivt findes myogen ømhed i skulder-naklcmuskulaturen og i kæbemuskulaturen, men normal kraft og bevægelighed i skulderled. Stort set normal bevægelighed i lænderyggen, men let myogen ømhed. Ømhed i glutealmuskulaturen og positiv piriformistest, men ikke umiddelbart nogen tegn på neurogen påvirkning ned i underekstremiteterne.

Kognitivt synes den pågældende at være velfungerende og der registreres ikke umiddelbart nogen problemer i kommunikationen eller hørelsen.

...

Konklusion:

[40'erne] kvinde henvist af ... Kommunes Jobcenter. Beskriver et bredt symptom billede, som især synes at omhandle tinnitus og lydoverfølsomhed, som der ikke er nogen objektive mål for. Beskriver hukommelses- og koncentrationsbesvær og initiativløshed, som ikke er yderligere udredt. Lænderygsmerter hvor der er påvist tre discus prolapser i lænderyggen, men hvor der objektivt ikke umiddelbart er tegn på rodpåvirkning.

Mhp. en egentlig afklaring af mulighederne for tilbagevenden til arbejdsmarkedet kan man overveje at supplere med en neuropsykologisk undersøgelse for at vurdere de kognitive udfald. Den pågældende bør i høj grad iværksætte fysioterapeutisk behandling både af muskelsmerterne, men også rygræning.

Den pågældende er præget af energiløshed/initiativløshed.

Den pågældende kan formentlig med fordel indgå i et ressourceforløb mhp. en egentlig afklaring af ressourcerne i forhold til tilbagevenden til arbejdsmarkedet. Som klagerne bliver beskrevet nu, er der tale om et bredt sygdomsbillede, men hvor der er relative få objektive fund.

Afsluttet med diagnosen:
/tinnitus
prolapsus discii intervertebralis columna lumbalis
myosis
lassitudo/"

Det fremgår af neuropsykologisk undersøgelse af 6/1 2017:

"Sammenfatning og Konklusion

...

I forbindelse med opsigelsen i 2015 har der været håb om, at ro kunne bedre tilstanden, men har gradvist faet det dårligere. Er fortsat meget plaget af tinnitus og svær lydoverfølsomhed. Oplever, at energien og initiativet er i bund. Klager over hukommelses- og koncentrationsbesvær, manglende overblik, svær træthed, søvnbesvær, grådlabilitet m.m.

...

Ved den aktuelle samtale og undersøgelse fremtræder PT velsoigneret og alderssvarende. Koooperer godt til undersøgelsen, men udtrættes svært og dykker i prøver, der kræver større udholdenhed. Der ses ingen problemer med at fastholde instruktionerne. Fremtræder svært belastet og depressiv. Stemningslejet er klart nedsat.

Fra WAIS prøven fremgår en primær pænt begavet kvinde, der på en lang række områder er i stand til at kompensere og har god støtte af den strukturerede undersøgelse. De neuropsykologiske undersøgelsesresultater peger på det verbale område på svære hukommelses- og koncentrationsproblemer, hvilket tyder på en sammenhæng med manglende udholdenhed og energiløshed. Visuel indlæring og hukommelse er upåfaldende. Opmærksomhed/Koncentration samt Tempo er svært påvirkelige over for større krav. Abstraktion/Problemløsning findes ujævn og påvirkes af nedsat opmærksomhed og udtrætning.

Resultatet fra BDI-undersøgelsen peger med en score på 30 på en svær depression, hvilket er foreneligt med de resultater, der er fremkommet af undersøgelsen.

Konklusion: Hørelsesproblemerne/lydoverfølsomhed samt vedvarende tinnitus, rygsmerter og meget svære og mangeårige belastninger i privatlivets regi vurderes at have medført en svær stresstilstand og depression. Hukommelses- og koncentrationsproblemerne er betydelige og anses for at have sammenhæng med hendes langvarige depressionstilstand. Af samme årsag anbefales henvisning til psykiater med henblik på medicinsk behandling for depression kombineret med samtaleterapi ved psykolog.

Eftersom tinnitus er velkendt i stress- og depressionssammenhæng, kan der forventes en bedring på området."

Det fremgår af psykiatrisk speciallægeerklæring af 27/5 2017:

"KONKLUSION:

Det drejer sig således om en [40'erne] kvinde, som for to år siden blev afskediget fra sit job p.a. af tinnitus og stresslignende symptomer efter et års sygdomsperiode. Hun har efterfølgende fået konstateret hørenedsættelse. Hvad angår tinnitus, er det en tilstand, hvor man ikke har adgang til

undersøgelser, som kan bekræfte diagnosen. Hun giver udtryk for, at hendes symptomer har ændret hende fra at være en robust person, som sjældent har oplevet hverken fysiske eller psykiske begrænsninger i forhold til det, at skulle være sammen med andre mennesker. Nu derimod, kan hun ikke fungere, når hun færdes på steder, hvor der er mange mennesker og uro. Udover sin tinnitus og hørenedsættelse beskriver hun symptomer, som man typisk ser ved stresstilstande. Hun oplever koncentrations- og hukommelsesbesvær, hun kan ikke multitasking, ligesom hun hurtigt udtømmes. Hun fortæller at hun, som tidligere ikke havde meget tilovers for mennesker som fortalte, at de var stressede eller i det hele taget gav indtryk af at være svage og sårbare, nu selv er en person, som ikke magter at arbejde. Det kolliderer tydeligvis med hendes selv billede som en person med overskud, en som kunne klare alt. Det er min vurdering, at denne følelse af 'uovervindelighed' har fået hende til at ignorere de vedvarende stressbelastninger, som hun gennem årene har været udsat for, såvel på arbejdsmarkedet som i privatlivet.

Hun vurderes grundlæggende til at have en personlighedsforstyrrelse med tydelige dyssociale træk, uden at hun dog opfylder betingelserne for diagnosen dyssocial personlighedsstruktur. Især hendes mangelfuldt udviklede empati synes fremtrædende. Hun har således altid set sig selv som en person, som er ovenpå og som altid har været den, som har stillet dagsordenen. Hun har udnyttet andre til sin egen fordel og har ikke bekymret sig over, hvilket konsekvenser det måtte have haft for andre. Jeg tænker, at disse personlighedstræk sammen med hendes hørenedsættelse, støjoverfølsomhed og tinnitus, bidrager til forståelsen af, hvorfor hendes nuværende situation, hvor hun ikke kan fungere på arbejdsmarkedet, har påvirket hende i særligt høj grad. Hun virker ærlig i sin fremstilling af sig selv og sine symptomer, og jeg finder således ingen grund til at antage, at hun simulerer sine vanskeligheder, som jeg derfor antager giver et sandfærdigt billede af hendes fysiske og psykiske tilstand.

Hun har fået konstateret hørenedsættelse. Hvad angår tinnitus, findes der ingen objektive undersøgelser til at verificere denne tilstand.

De beskrevne kognitive vanskeligheder svarer til, hvad man vil forvente at finde hos personer, som har været udsat for langvarigt stress og accentueres utvivlsomt af hendes hørenedsættelse og tinnitus. De kognitive vanskeligheder er objektivt verificerede ved neuropsykologisk undersøgelse, hørenedsættelse ved audiologisk undersøgelse.

Disse symptomer var dog ikke synlige ved nærværende samtale. Denne uoverensstemmelse er imidlertid ikke overraskende, idet hendes vanskeligheder først viser sig, når hun føler sig presset til at skulle præstere, hvilket psykologen kunne konstatere under den neuropsykologiske undersøgelse.

Ud fra anamnesen, det kliniske indtryk og den neuropsykologiske undersøgelse, finder jeg det således sandsynligt, at hendes audiologiske og kognitive vanskeligheder er udløst af langvarige stressbelastninger, såvel arbejdsrelaterede som private.

Prognosen er vanskelig at vurdere. Det man ved er, at forløbet ofte vil være langvarigt. Hos nogle vil hvile og restitution gavne, mens det hos andre, som i PT's tilfælde, ikke bedrer tilstanden. De ledsagende audiologiske symptomer bidrager i høj grad til den prognostiske usikkerhed.

Medicin af SSRI typen vil hos mange dæmpe de rene stresssymptomer, men den grundlæggende stressfølsomhed vil man sjældent kunne ændre på. Hvad angår hendes hørenedsættelse og tinnitus, har behandling med høreapparat været uden effekt.

Hendes empatiforstyrrelse gør det lidet sandsynligt, at hun vil kunne profitere af psykologisk behandling, og hendes tidligere forløb for stressramte var da angiveligt også uden effekt.

Diagnose:

F06.71 Organisk kognitiv forstyrrelse af lettere grad (associeret med hørenedsættelse og tinnitus)

F43.90 Belastningsreaktion

F60.90 Forstyrret personlighedsstruktur (med tydelige dyssociale træk)"

Det fremgår af statusattest af 22/6 2018 fra psykiatrisk klinik:

"Det drejer sig om en [50'erne] kvinde, som har været i behandling i Psykiatrisk Klinik ... siden den 7.3.2017. Blev oprindeligt henvist med depressive symptomer, men herfra er pt tildelt en personlighedsforstyrrelses-behandlingspakke som det også fremgår af tidl. fremsendt statusattest v. overlæge

Patienten har deltaget i et psykoedukationskursus på 4 gange.

Efter grundig udredning ved overlæge ... har patienten fået diagnosen

F61.o Forstyrret personlighedsstruktur, blandet type.

...

Som et af terapiens arbejdsområder har patienten selv taget initiativ til at starte i praktik, for at få en fornemmelse af, hvor meget hun kan magte. Der er i den neuropsykologiske undersøgelse fra den 6.1.2017 v. cand.psych. og klinisk neuropsykolog ... beskrevet at 'opmærksom/koncentration samt tempo er svært påvirkelige over for større krav'. Patienten beskriver ligeledes nedsat hukommelse og koncentrationsevne, som bidrager til at stresse patienten i pressede situationer.

Patienten er startet i praktik i uge 20 i en ... virksomhed. Hun er startet langsomt op med 2 x 2 timer ugentligt. Det giver patienten en tryghed, at praktikken starter langsomt op, samt at hendes arbejdsopgaver ikke er af relationel karakter. Patienten har en oplevelse af hurtig udtrætning, og især udfordres hun ved problemløsnings- og beslutningstagningsopgaver. Men patienten er glad for praktikken. Hun har selv en forhåbning om at hun kan træne sig op til yderligere antal timer.

Det forventes herfra at patienten på sigt kan oparbejde et bedre funktionsniveau, således at hun kan bestride et arbejde med nedsat arbejdstid, som f.eks. i en flexordning. Patienten har dog brug for, at krav og forventninger hele tiden bliver tilpasset hendes kognitive funktionsniveau, ligesom det frarådes, at patienten i sit arbejde skal indgå i mange relationer, f.eks. til kunder.

Terapien forventes at blive afsluttet september 2018.

Der er ikke fundet indikation for psykofarmakologisk behandling."

Det fremgår af journalnotat af 14/12 2018 fra psykiatrisk klinik:

"Det har været planen at patienten skulle have været afsluttet i september måned, men det har givet god mening at fortsætte samtaleterapien, med det formål at støtte patienten i den periode hvor hun skulle til at øge timeantallet i praktikken og der er faldet mere ro på privatlivet. Forlængelsen af terapien var med det formål at forebygge at patienten faldt tilbage i sine uhensigtsmæssige forventninger til sig selv og andre, samt vedligeholde patientens mere nuancerede strategier i forhold til sig selv og den måde hun anskuer andre på.

Dette har medvirket til at sænke patientens stressniveau og givet plads til at håndtere praktikken. Patienten var startet i praktik den 15.5.18 med 2 x 2 timer ugentligt, som gradvist blev øget til 3

timer x 3 ugentligt. Praktikken er til slut endt med 4 timer x 2 ugentligt, som patienten oplevede som optimalt og gav hende muligheden for at komme sig mellem dagene. Patienten har afprøvet en del ting indenfor ... i praktikken og har både været sammen med flere mennesker og arbejdet hjemmefra.

Patienten har kunne mærke at hendes kognitive funktionsnedsættelser i form af nedsat hukommelse og koncentrationsevne, samt den i forvejen nedsatte arbejdshukommelse og arbejdstempo blev i den grad påvirket i negativ retning, når hun blev presset af for mange mennesker og/eller arbejdsopgaver og for mange dage om ugen.

Patienten oplever at det at være kommet op på ovenstående timeantal på den ene side giver en glæde, men genspejler også for hurtig hun udtrættes, når hun bliver presset for meget, især i funktioner hvor der indgår andre mennesker.

Patienten oplever at have fået en større ro med sig selv under terapien. En af patientens ønsker for terapien har været at arbejde med at blive bedre til at sætte sig ind i andres tanker/handlinger. Ved at arbejde med mentalisering i terapien har patienten fået en større indsigt i hvorfor andre handler/tænker/føler, som de gør, og en ændret syn på patientens egne tanker/handlemønstre.

Behandlingen her er nu af vedligeholdende og forebyggende karakter, og forventes afsluttes den 11.2.19 (der er aftalt 4 samtaler fra d.d.)

Der ses herfra ingen forhåbning om at patientens psykiske helbredsevne forbedres yderligere. Undertegnede har anbefalet patienten efter afsluttet forløb her at fortsætte en vedligeholdende/forebyggende behandling hos en privat praktiserende psykolog."

Det fremgår af kommunens progressionsrapport af 2/1 2019:

"4. BESKÆFTIGELSESMÆSSIGE UDFORDRINGER, RESSOURCER OG KOMPETENCER

Borgerens aktuelle hindringer for at komme i beskæftigelse, samt beskrivelse af borgerens resourcer og kompetencer i forhold til samme

[Klagerens] tinnitus og lydoverfølsomhed er med til at svække hendes arbejdsevne og sammenholdt med hendes angsthistorik, udmattes hun hurtigt. Hun er udfordret på at huske. Hun kan ikke holde til, at være i arbejdsmiljø hvor der er larm og mange mennesker at forholde sig til.

Der er dage hvor [klagerens] arbejdsgiver tager ind og laver [opgaver] i en større virksomhed, og de dage hvor [klageren] er i praktik, tager hun med ind og arbejder derfra. De dage [klageren] har været med i den større virksomhed, øges hendes stressniveau, samt hendes tinnitus og lydoverfølsomhed. Hun er ekstra udmattet efter arbejdstid og har behov for at hvile sig, den efterfølgende dag.

Hun udmattes af at skulle forholde sig til de andre 'kollegaer' og hun mærker også til sin angst i de situationer. De flere mennesker, betød også et højere lydniveau, og det satte gang i [klagerens] tinnitus.

[Klageren] kom op på 3 gange 4,5 time om ugen. Men det var alt for meget, så vi satte tiden ned til 2 gange om ugen, af 4,5 time. Hvilket gjorde [klagerens] tinnus, lydoverfølsomhed og stressniveau mindre.

[Klagerens] arbejdsgiver ... fortæller, at [klageren] er grundig og passer sine ting. Det er tydeligt for arbejdsgiver, at det ikke fungerer for [klageren] at sidde i storrumskontor. Hun oplever at [klageren] har behov for ro for at kunne koncentrere sig.

[Klagerens arbejdsgiver] fortæller at hun ikke oplevede at [klageren] blev angst, hun følte mere at [klageren] blev presset, når hun gik i stå med en opgave og ikke kunne få den rette hjælp til at komme videre.

...

8. ANBEFALING AF VIDERE FORLØB

Vurdering af behov for fx forlængelse, andet tilbud mv.

Jeg anbefaler at [klageren] forsøger sig med et arbejde, hvor hun har mulighed for at arbejde hjemmefra og selv tilrettelægge sin arbejdsuge.

Det forventes ikke, at afprøvning andet steds vil højne funktionsniveauet og arbejdsevnen, men som nævnt tidligere, er det min vurdering, at det vil øge [klagerens] arbejdsstrivsel og sikre arbejdsro, at hun kan arbejde hjemmefra."

Det fremgår af statusattest af 2/1 2019 fra psykiatrisk klinik:

"Patienten har givet udtryk for at kunne mærke, at hendes kognitive funktionsnedsættelse i form af nedsat hukommelse- og koncentrationsevne samt den i forvejen nedsatte arbejdshukommelse og -tempo bliver påvirket i negativ retning, når hun bliver presset af for mange mennesker og/eller arbejdsopgaver og for mange arbejdsdage om ugen.

Patienten oplever at have fået større ro med sig selv under terapien og er blevet bedre til at sætte sig ind i andres tanker og handlinger. Behandlingen her er nu af vedligeholdende og forebyggende karakter og forventes afsluttet den 11.02.19, idet der er aftalt yderligere 4 samtaler. Det vurderes ikke, at der er håb om, at patientens psykiske helbredsevne bedres yderligere."

Det fremgår af kommunens sagsbehandlers borgerresume af 21/1 2019 til brug rehabiliterings-teamets behandling af sagen:

"Forløb herunder helbred, behandling og aktiviteter

Der foreligger en række helbredsproblematikker: Rygsmerter, tinnitus, lydfølsomhed, kæbespændinger og hyppige hovedpiner, svær træthed, psykisk: social angst, depression - siden diagnosticeret med en forstyrret personlighedsstruktur i psykiatrien. Kognitive klager: Plaget af koncentrationsbesvær, hukommelsesbesvær, energiløshed, manglende overblik.

Hun følges fortsat af psykiatrisk klinik ... - siden marts 2017, først fulgte hun psykoedukation siden overgået til individuelle samtaler. Planen var at hun skulle ophøre behandlingen september 2018 men behandler vurderede at [klageren] fortsat havde brug for støttende samtaler. [Klageren] siger at der ikke er forventning om væsentlig bedring men at det er væsentligt at holde niveauet så det er forebyggende. [Klageren] mener selv at der ikke længere er noget at udvikle på. Jfr. mine journaler har hun undervejs været omkring en arbejdsmediciner og herefter til en neuropsykologisk undersøgelse der igen syntes at der var behov for behandling i psykiatrien (den store pakke).

Øvrige aktiviteter:

I forhold til (h)øreproblemer har hun fået vejledning via ... (Special Center ...), har fulgt genoptræning i forhold til kæbeproblematik. Hun har fulgt stresskursus, fysisk trænet hos anden aktør og i perioden midt maj til midt oktober 2018 har hun medvirket i en arbejdsevneafklarende praktik inden for det administrative område - vist et funktions og arbejdsniveau på omtrent 8 max 9 timer om ugen. Undervejs i praktikken har diverse været prøvet for at finde frem til optimale niveau. Der foreligger en række skånehensyn, herunder: Nedsat arbejdstid, pausebehov, mulighed for restitution, fleksibilitet, evt. hjemmearbejde, pga. tinnitus rolige omgivelser da meget lydfølsom, grundet dårlig ryg: ikke fysisk belastende arbejde med tunge løft, behov for vekslende arbejdsstillinger, grundet kognitive udfordringer: Ikke for komplekse opgaver, behov for ordentlig intro og adgang til arbejdsgiver/kontaktperson - tilgængelighed hvis hun går i stå, behov for veldefinerede arbejdsopgaver og klare retningslinjer - yderligere forventningsafstemning.

Vi arbejder aktuelt på at placere [klageren] i en kort praktik (firma hvor der er mulighed for hjemmearbejde) – det skal gerne udvikle sig til småjob og siden job på særlige vilkår. Praktiksted er nu fundet inden for ... – i perioden d. 28.01 – 22.02.2019 – herefter forventes aftale om småjob og evt. ansættelse i job på særlige vilkår.

Socialt:

...

December 2018 oplyser [klageren] at det går bedre socialt. ... Hun oplever altså at de sociale forhold er mere stabile.

...

7. Aktuelle særlige hensyn/skånehensyn/funktionsniveau

Ikke i stand til at honorere store krav, behov for ordentlig intro og adgang til arbejdsgiver/kontaktperson - tilgængelighed hvis hun går i stå, behov for veldefinerede arbejdsopgaver og klare retningslinjer – yderligere forventningsafstemning.

Socialt: ikke godt tilpas blandt mange mennesker, magter ikke at involvere sig socialt i andre menneskers liv

Nedsat arbejdstid, øgede pausebehov, mulighed for restitution, fleksibilitet, evt. hjemmearbejde, pga. tinnitus rolige omgivelser da meget lydfølsom, grundet dårlig ryg: ikke tungt fysisk belastende arbejde med tunge løft, behov for vekslende arbejdsstillinger, grundet kognitive udfordringer: Ikke for komplekse opgaver

...

10. Social faglig vurdering

Helbredstilstanden er stationær og der vurderes at være tale om en varigt og væsentligt nedsat arbejdsevne – med behov for varige skånehensyn.

Der ses ikke at restere behandling som vil kunne forbedre funktionsniveauet – umiddelbart ses der ikke at være udviklingsmuligheder med henblik på at udvikle funktions- og arbejdsevne med henblik på at opnå arbejde på ordinære vilkår."

Det fremgår af kommunalt notat af 8/2 2019:

"Jeg har aftalt med [klageren], at hun tager det med ro i forhold til opgaven for [fleksjob 2]. Hun fortæller grædende at hun er inde i en periode, hvor hun har store private udfordringer. Derfor er det aftalt at [klageren] lige trækker vejret og afventer at [fleksjob 2] også har mere overskud. Forventer nyt i uge 8."

Det fremgår af rehabiliteringsteamets indstilling af 12/3 2019:

"På baggrund af forberedelsesskemaet og drøftelsen i rehabiliteringsteamet indstiller rehabiliteringsteamet følgende:

Borgeren visiteres til fleksjob

...

Angiv, hvilke beskæftigelsesmæssige, sociale og helbredsmæssige forhold rehabiliteringsteamet har lagt vægt på i sin anbefaling af et fleksjob. Det skal begrundes, at borgeren er afklaret i forhold til uddannelse og beskæftigelse, og at borgeren ikke kan arbejde på ordinære vilkår. Der henvises i øvrigt til § 70 a i lov om en aktiv beskæftigelsesindsats.

Sagen har været på rehabiliteringsteamet 05.03.19. Rehabiliteringsteamet har på baggrund af de foreliggende sagsakter/dokumentation valgt at indstille [klageren] til et fleksjob.

Grundlaget for indstillingen om fleksjob er bl.a. taget ud fra rehabiliteringsplanens forberedende del samt andet dokumentation i sagen.

§70a redegørelse iht. LAB-Loven:

- 1) Rehabiliteringsteamet har lagt vægt på, at der foreligger dokumentation for, at [klagerens] ressourcer og udfordringer er afklarende i forhold til uddannelse og beskæftigelse.

...

Sociale forhold:

[Klageren] har et lille netværk. [Familiemæssige forhold].

- 2) Dokumentation for at alle relevante indsatser efter denne lov samt andre foranstaltninger har være afprøvet for at bringe eller fastholde den pågældende i ordinær beskæftigelse.

[Klageren] har medvirket i et jobafklaringsforløb siden d. 1. februar 2017 forud for jobafklaringsforløbet havde [klageren] et længere sygeforløb på sygedagpenge. Hendes jobafklaringsforløb udløb ved udgangen af januar 2019. [Klageren] har gennem sit jobafklaringsforløb været igennem en række afklarende aktiviteter. I forhold til sin høreproblematik har [klageren] fået vejledning via ... (Special Center ...) og fulgt genoptræning i forhold til kæbeproblematik. Hun har fulgt stresskursus, fysisk trænet hos anden aktør. Fra midt maj til midt oktober 2018 har [klageren] medvirket i en arbejdsevneafklarende praktik inden for det administrative område. Praktikken viste, at [klageren] med de rette skånehensyn havde et funktions og arbejdsniveau på omtrent 8 max 9 timer om ugen.

Den gennemførte afprøvning og jobfunktion anses som værende relevant og der vurderes ikke behov for yderligere afklaring. Yderligere behandling vil ikke have afgørende effekt på funktions- og arbejdsevne. Praktikforløbet har været vel tilrettelagt og virksomheden har udvist skånehensyn ved at afstemme opgaverne i takt med at arbejdstiden er udviklet.

- 3) Dokumentation for at den pågældende arbejdsevne anses for varigt og væsentligt begrænset og ikke kan anvendes til at opnå eller fastholde beskæftigelse på normale vilkår.

Helbredsmæssige forhold:

Personlighedsforstyrrelse/Forstyrret personlighedsstruktur, blandet type tinnitus heraf hørenedsættelse og lydfølsomhed.

Rygproblem.

Sundhedskoordinator vurdering:

[Klageren] lider af en blandet personlighedsforstyrrelse med depressive træk og angst. Hun har haft et forløb i Psykiatrisk Klinik, hvor hun er afsluttet. Der er foretaget neuropsykologisk undersøgelse, og det blev konkluderet, at [klageren] er præget af nedsat hukommelse og koncentration,

lav stress-tærskel, hurtig udtrætning og øget lydfølsomhed samt tinnitus. [Klageren] har for år tilbage fået konstateret diskusprolaps i lænden, som imidlertid ikke præger hende i det daglige. Det er vurderingen, at tilstanden er varig og stationær uden yderligere behandlingsmuligheder, som vil kunne øge funktionsevnen.

På baggrund af det ovenstående vurderes der at være dokumentation for, at [klagerens] arbejdssevne er varigt og væsentligt begrænset. Teamet har derfor valgt at indstille til fleksjob med henblik på at bibeholde [klageren] aktuelle funktionsniveau.

Endvidere foreligger relevant afprøvning som konkluderer, at [klagerens] funktionsniveau iht. arbejde er varigt og væsentligt nedsat med varige skånehensyn i et hvert erhverv, og at [klageren] ikke kan opnå eller fastholde beskæftigelse på ordinære vilkår og mulighederne herfor ved hjælp af revalidering, aktivering, behandling og andre foranstaltninger anses for udtømte.

På baggrund af ovenstående begrundelser indstilles der til fleksjob iht. § 69 og § 70 i Lov om en aktiv beskæftigelsesindsats.

...

Angiv eventuelle særlige hensyn, der bør tages til borgeren (fx at vedkommende så vidt muligt skal kunne arbejde for sig selv, at vedkommende har en betydeligt nedsat produktivitet, at vedkommende ikke tåler stillesiddende arbejde el.lign.).

Ordentlig introduktion/oplæring til en arbejdsopgave, veldefinerede arbejdsopgaver og forudsigelighed. Behov for løbende pauser rolige omgivelser, ingen tunge løft og behov for vekslende arbejdsstillinger."

Det fremgår af kommunens brev af 18/3 2019:

"Din sag har været forelagt Rehabiliteringsteamet den 5. marts 2019 som har indstillet til fleksjob. Indstillingen tiltrædes og du tilkendes hermed midlertidigt fleksjob fra den 1. april 2019.

Vi har vurderet, at din arbejdssevne er væsentligt og varigt begrænset, og at du derfor ikke kan opnå eller fastholde beskæftigelse på normale vilkår. Vi har i den forbindelse fundet, at alle andre foranstaltninger er blevet afprøvet.

Vi vurderer, at din arbejdssevne er nedsat på følgende måde:

Du har medvirket i et jobafklaringsforløb siden d. 1. februar 2017 og forud for jobafklaringsforløbet har du haft et længere sygeforløb på sygedagpenge. Du har medvirket i en række afklarende aktiviteter. I forhold til din høreproblematik har du fået vejledning via Special Center ... og du har fulgt genoptræning i forhold til kæbeproblematik. Du har deltaget i stresskursus og trænet fysisk hos anden aktør. Fra maj – oktober 2018 har du medvirket i en arbejdssevneafklarende praktik inden for det administrative område. Praktikken viste, at du med de rette skånehensyn har et funktions- og arbejdsniveau omtrent 8 – max. 9 timer om ugen. Den gennemførte afprøvning og jobfunktion er fundet relevant og der vurderes ikke behov for yderligere afklaring.

Vi har lagt vægt på følgende lægelige oplysninger: Du lider af en blandet personlighedsforstyrrelse med depressive træk og angst. Du har haft et forløb i Psykiatrisk Klinik som nu er afsluttet. Der er foretaget neuropsykologisk undersøgelse, og der er konkluderet at du er præget af nedsat hukommelse og koncentration, har lav stresstærskel, hurtigt udtrættes og har øget lydfølsomhed grundet tinnitus. For år tilbage fik du konstateret en diskusprolaps i lænden – denne præger dig dog ikke i det daglige. Det er samlet vurderet at din helbredstilstand er varig og stationær uden yderligere behandlingsmuligheder som vil kunne øge og bedre funktionsevnen."

Det fremgår af kommunalt notat af 16/5 2019:

"Vurdering og dit nuværende arbejdsmarkedsperspektiv: Du er visiteret til 8 timer ugentlig med skånehensyn som følgende: Undgå for høj støj og larm på arbejdsplads, nedsat tid, behov for veldefineret arbejdsopgave, mulighed for holde pause, restitueret dag. Du ønsker at arbejde som ... eller ..., men du er også oplyst at du skal gøre dig overvejelse om nye jobmuligheder indenfor andre arbejdsområder."

Det fremgår af kommunens brev af 23/6 2020:

"Jeg skriver til dig for at orientere dig om, at jobcentret har vurderet din arbejdsevne i forbindelse med ansættelse i fleksjob hos [klagerens arbejdsgiver] fra d. 01-07-2020

Vurderingen danner grundlag for aftalen om fleksjob, herunder fastsættelse af lønnen.

Vores vurdering af din arbejdsevne

Vi vurderer, at du kan arbejde 8 timer ugentligt med 100 procent intensitet, svarende til en effektiv arbejdstid på 8 timer ugentligt.

Arbejdstiden og intensiteten er vurderet i forhold til jobfunktionen som:

...

Begrundelse for vurderingen af arbejdsevnen

Ved vurderingen har vi lagt vægt på følgende:

Arbejdstempo og kvalitet i forhold til at udføre opgaverne er samme som hos en anden medarbejder, der er ansat på almindelig vilkår.

Dine skånehensyn

Jobcentret skal sikre, at dine skånebehov bliver tilgodeset og vurderer derfor, at du i en ansættelse vil have følgende skånehensyn:

Behov for nedsat tid, behov for ro omkring sig, mulighed for hviledag, defineret arbejdsopgaver."

Det fremgår af psykiatrisk speciallægeerklæring af 7/3 2022:

"[Klageren] oplyser indledningsvis, at hun har undret sig over henvisningen til den aktuelle undersøgelse, idet hun opfatter tinnitus som hovedårsagen til sin aktuelle funktionsnedsættelse og tilkendelse af fleksjob, og derfor 'giver det ikke mening for mig' at skulle undersøges af psykiater. Hun opfatter det som 'spild af tid', at der også skal udfærdiges en psykiatrisk speciallægeundersøgelse, og hun kan ikke 'forstå, at der skal rives op' i tidligere problemer.

Efter at have fået en forklaring på baggrunden for undersøgelsen, anfører [klageren], at hun bedre forstår formålet og gerne vil deltage.

På baggrund af denne samtale samt ovenstående materiale kan følgende oplyses.

...

Aktuel psykisk tilstand

[Klageren] forklarer, at hun har haft en 'forudindtaget holdning til andre', som tidligere har givet hende problemer i relationer med andre mennesker, men hun er blevet bedre til 'at leve med det', og hun er 'mere opmærksom på det', ligesom behandlingsforløbet i psykiatrien har givet

hende nogle 'redskaber', således at det nu 'ikke er det, der fylder'. Nu oplever hun, at hun hovedsageligt er generet af sin tinnitus, som kan 'forværres af stress'. Derfor har hun 'brug for at mit liv er gennemskueligt, så jeg ikke kommer i ubalance'. [Klageren] lægger samtidig vægt på, at hun på trods af sine vanskeligheder har 'levet et liv', og at hun har haft to langvarige stabile ægteskaber på henholdsvis ... år og ... år.

...

Indtryk af den psykiske tilstand

[Klageren] fremtræder vågen og bevidsthedsklar. Grundstemningen er neutral. Hun er venlig, imødekommende og afslappet og viser ikke tegn på angst eller affekt under samtalen. Den emotionelle kontakt er normal. [Klageren] redegør sammenhængende om sin historie og svarer relevant på spørgsmål. Hun har svært ved at huske nøjagtige årstal, som ligger langt tilbage i tiden, f.eks. tidligere beskæftigelsesperioder, men derudover får man ikke ved almindelig samtale indtryk af nedsat hukommelse eller opmærksomhed. Hun deltager i 2½ times samtale uden behov for pause og uden at vise tegn på udtrætning. Der ingen brud på tankegangens formelle struktur. Hun frembyder ingen hallucinationer og præsenterer ingen paranoide forestillinger. Hun virker normalt begavet. Der vurderes ikke at være øget suicidalrisiko.

...

Resume og vurdering

Det drejer sig om en [50'erne] kvinde, som blev sygemeldt i 2015 pga. tinnitus. I 2017 blev hun henvist til den regionale psykiatri, hvor man havde indtryk af forstyrrelse af personlighedsstrukturen af blandet type med hovedsageligt dyssociale og emotionelt ustabile personlighedstræk. [Klageren] har desuden haft et stort dagligt alkoholforbrug siden tidlig ungdom frem til slutningen af 2021 kun afbrudt af længere pauser under sine graviditeter og således også under tidligere udredning og behandlingsforløb, hvilket ikke fremgår af speciallægeerklæring fra 2017 eller journalen fra behandlingsforløbet i Psykiatrien Region ... fra 2017-2019.

[Klageren] har været i psykoterapeutisk behandling i perioden marts 2017 til februar 2019, som hun oplevede en god effekt af ifølge både egne og journaloplysninger. [Klageren] har oplevet, at bedring og stabilisering af den psykiske tilstand er indtrådt i løbet af behandlingen allerede før ophør af alkoholforbrug, men det tidsmæssige forløb heraf er vanskeligt at afgrænse mere præcist.

Ved denne undersøgelse kan [klageren] bekræfte den beskrevne tidligere tendens til let vakt vrede og interpersonelle vanskeligheder, men hun har også haft stabile relationer og langvarige ægteskaber og har fungeret i ordinære fuldtidsjob hele sit voksne liv frem til sygemeldingen pga. tinnitus.

Der er ikke sikre holdepunkter for, at de personlighedsmæssige vanskeligheder har været så gennemgribende og unuancerede og haft en sådan funktionspåvirkning, at de generelle kriterier for personlighedsforstyrrelse har været opfyldte. Det er muligt, at [klageren] nu ikke længere husker eller kan beskrive tidligere vanskeligheder, og det kan derfor heller ikke udelukkes, at symptomerne på daværende tidspunkt havde en sådan karakter og sværhedsgrad, at diagnosen var begrundet. Pga. det samtidige misbrug af alkohol, som kan medføre emotionelle og adfærdsmæssige ændringer, der ikke kan skelnes fra primære personlighedstræk, bør dog anvendes diagnosen F10.9 psykisk og adfærdsmæssig lidelse fremkaldt af alkohol. Da [klageren] har haft et stort alkoholforbrug gennem hele sit voksne liv, er det ikke muligt retrospektivt at fastslå, om der var tale om en primær personlighedsstruktur eller en sekundær lidelse til alkoholmisbrug. Den forbedring

af den psykiske tilstand, der er indtrådt gennem de sidste par år, kan være en følge af ophør af alkoholforbruget eller behandlingen eller en spontan udvikling eller en kombination heraf.

Ved den aktuelle undersøgelse findes kriterier for personlighedsforstyrrelse ikke opfyldt, hverken de generelle kriterier eller de specifikke kriterier for forstyrrelse af personlighedsstrukturen.

[Klageren] oplever lette angstsymptomer i situationer med mange mennesker, men disse symptomer har ikke en karakter eller sværhedsgrad, så der kan siges at være tale om en angstlidelse.

Der er heller ikke fundet symptomer eller tegn på anden psykisk lidelse.

Der findes derfor ikke at være et behov for psykiatrisk behandling. Der kan af samme årsag ikke peges på skånehensyn som følge af psykisk lidelse.

Det kan ikke udelukkes, at de beskrevne personlighedstræk, om end aktuelt ikke fremtrædende, ved øget funktionsmæssige krav kan vise sig igen at påvirke relationer til andre på en måde, som nedsætter funktionsevnen i visse sammenhænge. Det er derfor muligt, at [klageren] kan opleve vanskeligheder i funktioner, som stiller særlige krav til samarbejde, overblik og kontakt med mange mennesker, ligesom den langvarige sygemelding og deraf følgende inaktivitet og isolation kan have medført et vist funktionstab. Omvendt har [klageren] igennem mange år varetaget fuldtidsarbejde på ordinære vilkår, også selvom de personligheds-mæssige vanskeligheder på daværende tidspunkt har været mere betydelige end nu, og ud fra den betragtning må man forvente, at den aktuelle funktionsevne hvad angår psykisk helbred snarere er forøget i forhold til perioden forud for sygemeldingen.

Samlet set må funktionsevnen antages at være bestemt/begrænset af somatisk lidelse, som ikke er omfattet af denne undersøgelse.

Hvad angår psykisk helbred anbefales, at [klageren] støttes til at være aktiv arbejdsmæssigt og socialt i videst muligt omfang indenfor de rammer, som er betinget af den somatiske lidelse."

Det fremgår af klagerens arbejdsgivers erklæring af 10/1 2023:

"Jeg er i dag 10/1 [2023] blevet orienteret af [klageren] om at hun tidligere har haft et problem med alkohol og at hun gik i behandling i november 2021.

Det er nyt for mig - og jeg kan ærligt sige at jeg ingen ændring har set ift. hendes arbejde og arbejdsevne.

Jeg stiller mig derfor uforstående over for at det skulle have haft en påvirkning - negativt som positivt.

Hvis ikke [klageren] havde sagt det ville jeg aldrig have gættet det.

Ifm. [klagerens] generelle helbred kan jeg oplyse at vi i juni 2022 og igen i september måned har haft samtaler omkring [klagerens] generelle helbred og trivsel.

Hun er glad og generelt talende, men har varierende evne rent arbejdsmæssigt og kognitivt afhængigt af hvordan hendes krop har det.

Jeg ser faktisk en gradvis forværring af [klagerens] tilstand, uagtet af at jeg ved hun prøver at gøre hvad hun kan for at have det bedst muligt.

For mig at se er der ingen tvivl om at [klagerens] arbejdsevne er betydeligt nedsat og vi har endda haft en dialog omkring hendes arbejdsprocent de 8 timer om ugen hun er her.

Jeg stiller mig til rådighed for yderligere spørgsmål og uddybelse, da jeg helt objektivt ikke mener at [klageren] har en reel arbejdssevne der rækker over de 20% hun bidrager med for nuværende. Såfremt man ikke tror på at [klageren] reelt kun kan besidde et arbejde 2 x 4 timer om ugen, så vil jeg foreslå at man kommer forbi her på kontoret en torsdag eftermiddag kl. 13 og ser hvor træt og udkørt [klageren] er.

[Klageren] oplyser at man efter en enkelt samtale har foretaget en anden vurdering. [Klageren] har arbejdet hos [klagerens arbejdsgiver] i snart 3 år og på INTET tidspunkt har jeg vurderet hendes arbejdssevne til at være mere end maks. 25%.

Jeg har haft tanken om vi reelt skulle nedsætte arbejdsprocenten eller opdele tiden hun arbejder i dialog med kommunen.

Det er dog indtil videre forblevet til fortrolige samtaler mellem [klageren] og jeg, da jeg ved at hun er meget stolt og altid prøver vi give den bedste version af sig selv.

Jeg vil indtrængende opfordre til at man undersøger hele denne påstand nærmere - og at jeg MEGET gerne bidrager med min viden og indsigt.

Det må alt andet lige være os på firma der bedst er i stand til at vurdere [klageren].

Vi har tidligere indgået i andre forløb ift. arbejdsprøvning og jeg mener derfor at besidde kompetencerne og indsigten til at give konstruktiv feedback."

Det fremgår af neuropsykologisk undersøgelse af 28/9 2023:

"Aktuelle klager: Pt oplever funktionsbegrænsninger i form af:

- Vedvarende tinnitus – lyder mest som en susen for ørerne. Hun prøver at aflede tinnitus ved fx, at der altid kører et tv i hjemmet.
- Ved psykisk pres/stress forværres tinnitus. Får ligeledes smerter og spændinger i nakke og kæbepartiet.
- Hørelsen er nedsat. Har ikke haft effekt af høreapparat. Prøver at undgå større sociale sammenkomster, da hun ikke kan skelne lyde fra hinanden.
- Energien er nedsat. Hun bliver træt i hovedet og må hvile/sove i op til 2-3 timer i dagstiden.
- Nattesøvnen er reguleret via en søvnregulerende medicin (Melatonin). Sover som regel hele natten. Hvis hun vågner, kan hun bruge op til 2-3 timer på at falde i søvn igen.
- Er fortsat belastet af bekymringer omkring børnene – alle børnene kræver særlig opmærksomhed. Hun har fortsat en hjemmeboende søn, der vedvarende kræver støtte.
- Hukommelsen er dårligere. Må skrive alt ned, og ting skal forklares mange gange. På arbejdspladsen har hun svært ved at huske de forskellige arbejdsprocedurer.
- Hun er blevet bedre til at inddæmme sine reaktioner og anerkender, at hun nok altid har skullet kæmpe med dette pga. sin personlighedsforstyrrelse. Hun er uforstående overfor, at en psykiater nyligt har vurderet, at hun ikke længere har en personlighedsforstyrrelse, efter at hun er blevet alkoholafholdende.

Aktuelt er hendes forsikringssag ved at blive revurderet – hun er belastet af de ændrede indtægtsforhold og er utryg ved, at hun ikke kan regne med sin økonomi.

...

OBJEKTIVT:

Adfærd og indtryk:

Kooperation: Møder alene til us. Det er nødvendigt at lukke vinduer mod gaden, da pt har svært ved at høre samtalen pga. støj fra omgivelserne. Alligevel er der behov for at gentage informationer flere gange. Pt angiver en ambivalens ift. til us, da en nylig psykiatrisk us dramatisk har ændret på hendes indtægtsforhold.

Affekt/stemmingsleje: Punktvist grådlabil - andre gange mere samlet og analytisk i sin forståelse af egen adfærd og situation. Har en indsigt i, at hun har et atypisk reaktionsmønster. Fremtræder ikke dysforisk.

Andre neuropsykiatriske tegn: I samtale kognitivt ret upåfaldende. Fremtræder specielt ikke svært hukommelsessvækket. Man får heller ikke indtryk af koncentrationsproblemer. Der observeres flere gange i løbet af us blokeringspræg, når de kognitive krav stiger – efter lidt beroligelse kan hun som regel efterfølgende levere en normal præstation.

...

KONKLUSION:

[50'erne] kvinde, der i 2014 fik tiltagende tinnitus og stresssymptomer. Efter en psykiatrisk udredning vurderede man, at pt desuden havde en personlighedsforstyrrelse. Hun har siden været i et psykiatrisk behandlingsforløb. En nylig psykiatrisk revurdering peger på at dele af hendes vanskeligheder kan forklares ved et alkoholforbrug, som nu er ophørt.

Der foretages neuropsykologisk undersøgelse som led i afklaring af erhvervsevnen.

Pt oplever fortsat problemer med tinnitus og nedsat hørelse, der påvirker hendes evne til at indgå i socialt samspil. Forværres ved stress og her får hun også spændinger i kæbe og nakke. Pt bemærker uændret dårlig hukommelse og lav belastningstærskel – bl.a. betinget af kompliceret livssituation omkring sine børn og aktuel usikkerhed omkring forsørgelsesgrundlag.

I kontakten emotionelt let svingende, men uden et svært dysforisk præg. Der observeres en ustabil energimobilisering med blokeringstendens, når hun oplever situationen som mentalt krævede. Efterfølgende er hun i stand til at samle sin opmærksomhed og kan levere bedre præstationer.

Den kliniske observation bekræftes af prøver til vurdering af energimobilisering – her findes hendes funktion under det forventede. De beskrevne kognitive vanskeligheder ved formel neuropsykologiske undersøgelse afspejler således snarere en ustabil energimobilisering end cerebral betinget dysfunktion.

Ved den neuropsykologiske undersøgelse ses særligt vanskeligheder ved opgaver, der kræver overblik og problemløsning, der er påvirkning af komplicerede opmærksomhedsfunktioner (arbejdshukommelse) og indlæring og hukommelse er ligeledes ikke som forventet.

Der er tidligere foretaget en neuropsykologiske undersøgelse i 2017. Når man sammenholder med denne us, er hendes funktion lidt svagere ved problemløsningsopgaver, mens hendes arbejdshukommelse er uændret svag.

Der er overensstemmelse mellem de neuropsykologiske tests og pt's egen subjektive oplevelse af lav belastningstærskel med hertil associerede kognitive vanskeligheder. Hun fremtræder ikke kognitivt sværere dysfungerende i en klinisk fremtoning. Der kan ikke peges på yderligere indsats, der vil løfte hendes funktionsniveau. Det primære skånehensyn omkring pt vil være, at man ikke øger belastninger omkring hende. Det oplevede kognitive funktionsniveau kan fluktuere afhængigt af graden af belastning i hendes liv."

Det fremgår af neuropsykologens mail af 12/12 2023 til selskabet:

"Administrationen af TOMM test giver ikke mulighed for, at patienter konfronteres med en manglende energimobilisering og får mulighed for at mobilisere mere energi i del 2. Selvom man afprøvede det, vil man ikke vide hvor længe hun mobiliserer en stabil energi efterfølgende.

Der er ingen grund til at administrere de andre delprøver af TOMM test, når pt. allerede ved først gengivelse fungerer så dårligt (tæt på det niveau man opnår med tilfældige gæt). Dermed ved man, at hendes energi er ustabil og særligt svækkes, når hun mentalt oplever situationen som krævende. Det har ikke været min vurdering, at der var tale om et enkeltstående energisvigt (hvilket man jo ser nogle gange), da hun også i andre delprøver blokerede ved krav. Noget paradoksalt klarer pt sig normalt i en del andre (og mere komplekse) delprøver."

Det fremgår af klagerens pensionsoversigt:

"Forsikrede kan få præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, hvis erhvervsevnen nedsættes til $\frac{1}{2}$ eller derunder af den fulde erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykke, og forsikrede har et indtægtstab, der berettiger til udbetaling ved nedsat erhvervsevne, jf. nærmere om præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension i de almindelige forsikringsbetingelser for forsikringsved nedsat erhvervsevne."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"A. Invalidepension og præmiefritagelse

Er forsikringen oprettet med ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse ved nedsat erhvervsevne, gælder følgende regler:

Forsikrede kan, forudsat at forsikrede har et indtægtstab, få udbetaling ved nedsat erhvervsevne og/eller præmiefritagelse, hvis forsikredes erhvervsevne i forsikringstiden bliver nedsat i dækningsberettiget grad som følge af sygdom eller ulykke, uden at dette skyldes forsæt. Erhvervsevnen skal være nedsat uafbrudt i en karenperiode på 3 måneder, før forsikringen kan komme til udbetaling og/eller præmiefritagelsen kan begynde, og forsikringen skal ligeledes være i kraft i hele karenperioden.

Selskabet foretager således først en vurdering af om erhvervsevnen er nedsat i tilstrækkelig grad, jf. § 3 om vurderingen af erhvervsevnen. Vurderer selskabet, at erhvervsevnen er nedsat i tilstrækkelig grad, foretager selskabet herefter en vurdering af det konkrete indtægtstab, jf. § 4 om udbetalingens størrelse.

Af pensionsoversigten fremgår det

- Hvor stort erhvervsevnetabet skal være, før en eventuel udbetaling og præmiefritagelse begynder
- Den maksimale årlige aftalte udbetaling, der kan ske fra forsikringen
- Hvor stor en procentdel af indtægtstabet, der er dækket
- Udløbstidspunkt for invalidepensionen

§ 2. Anmeldelse og dokumentation af nedsat erhvervsevne

...

Dokumentation

Selskabet kan til enhver tid kræve, at forsikrede dokumenterer, at erhvervsevnen er nedsat i tilstrækkelig grad, samt at forsikrede har et indtægtstab.

Selskabet kan kræve alle de oplysninger, selskabet finder nødvendige for at vurdere erhvervsevnen, samt til at fastsætte udbetalingens størrelse, herunder oplysninger fra egen læge, journaludskrifter fra sygehus, offentlige sagsakter, lønsedler, årsopgørelser mv. Udgifter til lægeattester og speciallægeerklæringer, som selskabet finder nødvendige, betales af selskabet.

Dokumentationen skal tilvejebringes af læger, der bor i Danmark, og som af det danske sundhedsvæsen er autoriseret til at arbejde som læge i Danmark. Selskabet betaler ikke rejseomkostninger eller andre udgifter i forbindelse med transporten til lægerne.

§ 3. Vurderingen af erhvervsevnetabet

I vurderingen af, om forsikredes erhvervsevne er nedsat i tilstrækkelig grad indgår en helbredsmæssig og en økonomisk vurdering, det vil sige, at selskabet vurderer, om forsikredes mulighed for at opretholde en passende indtjening er nedsat i dækningsberettiget grad som følge af forsikredes helbredsmæssige begrænsninger.

Den midlertidige vurdering af erhvervsevnen i eget erhverv

Når selskabet skal vurdere, om forsikredes erhvervsevne er nedsat i tilstrækkelig grad efter karenperiodens udløb, foretages normalt først en vurdering af, om erhvervsevnen er nedsat i forsikredes eget erhverv, det vil sige en vurdering af om forsikrede er i stand til at passe sit nuværende arbejde. Er erhvervsevnen i forsikredes eget erhverv nedsat i tilstrækkelig grad, kan forsikrede få udbetaling i en periode, som fastsættes af selskabet, forudsat at forsikrede har et indtægtstab, jf. § 4 om udbetalingens størrelse. Perioden kan forlænges flere gange, hvis forsikrede fortsat opfylder betingelserne for udbetaling. Opfylder forsikrede ikke længere betingelserne, fordi forsikrede genvinder sin erhvervsevne helt eller delvist, ophører udbetalingen.

Når selskabet vurderer, at forsikrede ikke længere kan vende tilbage til sit eget erhverv eller senest 18 måneder efter 1. sygedag, overgår selskabet til at foretage en vurdering af den generelle erhvervsevne. Selskabet kan dog vælge at udskyde vurderingen af den generelle erhvervsevne en eller flere gange, hvis selskabet finder det relevant, og så fortsætter udbetalingerne efter reglerne for midlertidig vurdering af erhvervsevnen i eget erhverv.

Den generelle vurdering af erhvervsevnen

Når selskabet overgår til at foretage en generel vurdering af forsikredes erhvervsevne, vurderer selskabet erhvervsevnen både i forsikredes eget erhverv og i andre erhverv.

Forsikredes erhvervsevne er nedsat i tilstrækkelig grad, hvis selskabet skønner, at forsikrede ikke længere er i stand til at tjene mere end en andel af hvad en fuldt arbejdsdygtig person med tilsvarende uddannelse og alder kan tjene inden for samme geografiske område. Af pensionsoversigten fremgår den andel, som erhvervsevnen skal være nedsat til.

Ved vurderingen af, hvor meget forsikrede kan tjene indgår forsikredes helbredstilstand, tidligere beskæftigelse og uddannelse, samt en vurdering af, om forsikrede er egnet til omskoling eller uddannelse. Dette sammenlignes med, hvad en fuldt arbejdsdygtig person med tilsvarende uddannelse og alder kan tjene inden for samme geografiske område.

Subjektive klager over smerter, gener og lignende, berettiger ikke til en eventuel udbetaling ved nedsat erhvervsevne, medmindre det ved undersøgelse på et lægefagligt anerkendt grundlag kan dokumenteres, at forsikrede har en sygdomstilstand, og at erhvervsevnen er nedsat i tilstrækkelig grad.

Vurderer selskabet, at forsikrede er egnet til omskoling eller uddannelse, opfylder forsikrede ikke betingelserne for udbetaling ved nedsat erhvervsevne. Selskabet tager dog i konkrete tilfælde stilling til om, og med hvilket beløb, selskabet vil yde støtte under omskoling eller uddannelse.

Ved vurderingen af hvor meget forsikrede kan tjene tages ikke hensyn til forhold på arbejdsmarkedet, herunder om forsikrede vil være i stand til at få et arbejde med sin baggrund og uddannelse.

Både den midlertidige og den generelle vurdering af erhvervsevnen er uafhængige af, om forsikrede er berettiget til ydelser fra det offentlige, idet selskabets vurdering i henhold til disse forsikringsbetingelser adskiller sig fra den vurdering, der foretages af det offentlige.

Offentlige ydelser kan dog have indflydelse på, om forsikrede er berettiget til udbetaling af invalidpension, samt på udbetalingens størrelse, jf. nærmere nedenfor om 'Udbetalingens størrelse'."

Nævnet udtaler:

Klageren – som er født i 1960'erne – blev sygemeldt i marts 2015 på grund af tinnitus, lydfølsomhed, social angst og depression. Klageren fratrådte sin stilling den 1/7 2016. I perioden fra 15/5 2018 til 9/11 2018 var klageren i virksomhedspraktik, hvor hun sluttede med en arbejdstid på 9 timer om ugen. Klageren blev tilkendt fleksjob den 1/4 2019. Den 1/7 2020 blev klageren ansat i fleksjob med 8 timer om ugen. Selskabet ydede dækning på midlertidigt grundlag fra 1/7 2015 til 1/7 2016 til klagerens tidligere arbejdsgiver. Fra den 1/7 2016 – hvor klageren fratrådte sin stilling – ydede selskabet dækning på midlertidigt grundlag til klageren. Den 5/11 2022 vurderede selskabet, at klagerens generelle erhvervsevne ikke var nedsat med mindst halvdelen. Selskabet meddelte klageren, at ydelserne ville stoppe efter februar 2023.

Klageren ønsker fortsat dækning og præmiefritagelse. Klageren har anført, at hendes erhvervsevne er nedsat til halvdelen eller mindre, da hun kun er i stand til at arbejde 8 timer om ugen. Klageren har anført, at det igennem hele forløbet har været hendes tinnitus og de ledsagende kognitive symptomer og funktionsbegrænsninger, der har udgjort den altovervejende årsag til den nedsatte erhvervsevne. Da selskabet meddelte dækning i august 2016, var det udelukken-

de med henvisning til tinnitus og ledsagesymptomer. Klageren har anført, at selskabet ikke giver nogen materiel begrundelse for, hvorfor disse symptomer ikke længere vurderes at kunne medføre et erhvervsevnetab på mindst halvdelen. Klageren har anført, at der ikke er sket nogen betydende bedring af de psykiske gener. Klageren har anført, at selskabet har bevisbyrden for, at hun ikke længere opfylder betingelserne for dækning, da selskabet har udbetalt ydelser i ca. 7 år. Klageren har anført, at selskabet ikke har godtgjort, at hun ikke har koopereret ved den neuropsykologiske undersøgelse.

Selskabet har anført, at klageren ikke har dokumenteret, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mere end halvdelen. Selskabet har oplyst, at det er de samlede helbredsmæssige oplysninger, som har lagt til grund for vurderingen af klagerens erhvervsevne og opstart af udbetaling ved nedsat erhvervsevne og præmiefritagelse. Selskabet har anført, at det i forbindelse med opfølgningen på klagerens helbredsmæssige tilstand konstateres, at der er sket en bedring, da det blandt andet fremgår af psykiatrisk speciallægeerklæring fra marts 2022, at der er bedring af de psykiske vanskeligheder. Selskabet har vurderet, at klagerens tinnitus ikke forhindrer hende i at arbejde mere end halv tid i et erhverv uden sværere lydmæssige belastninger. Selskabet har anført, at klageren ved den neuropsykologiske undersøgelse i 2023 fremstår kognitivt upåfaldende, at der ikke opleves koncentrations- eller hukommelsesproblemer, men tendens til blokering, når de kognitive krav stiger. Selskabet har anført, at der ved den neuropsykologiske undersøgelse er foretaget første del af en TOMM test, som viser et antal fejl, som ligger væsentlig højere end f.eks. personer med demens, hvilket ikke stemmer overens med, at der ikke er tale om egentlige hjernemæssige dysfunktioner. Neuropsykologen har oplyst, at han ikke har fundet grundlag for at udføre yderligere test, da han har tolket resultatet som manglende energimobilisering. Selskabet har anført, at dette ikke understøttes af øvrige test, og at der derfor må sås tvivl om klagerens Kooperation i forbindelse med testen.

Det fremgår af oplysningsskema til kommunen udfyldt af klageren den 20/6 2016, at klageren havde første sygefraværdsdag den 1/7 2016 på grund af tinnitus, lydoverfølsomhed, social angst, depression, og at klageren tidligere havde været sygemeldt af samme årsag den 23/3 2015.

Det fremgår af neuropsykologisk undersøgelse af 6/1 2017, at "hørelsesproblemerne/lydoverfølsomhed samt vedvarende tinnitus, rygsmerter og meget svære og mangeårige belastninger i privatlivets regi vurderes at have medført en svær stresstilstand og depression. Hukommelses- og koncentrationsproblemerne er betydelige og anses for at have sammenhæng med hendes langvarige depressionstilstand. Af samme årsag anbefales henvisning til psykiater med henblik på medicinsk behandling for depression kombineret med samtaleterapi ved psykolog. Eftersom tinnitus er velkendt i stress- og depressionssammenhæng, kan der forventes en bedring på området".

Det fremgår af psykiatrisk speciallægeerklæring af 27/5 2017, at klageren "vurderes grundlæggende til at have en personlighedsforstyrrelse med tydelige dyssociale træk, uden at hun dog opfylder betingelserne for diagnosen dyssocial personlighedsstruktur. Især hendes mangelfuldt udviklede empati synes fremtrædende. Hun har således altid set sig selv som en person, som er ovenpå og som altid har været den, som har stillet dagsordenen. Hun har udnyttet andre til sin egen fordel og har ikke bekymret sig over, hvilket konsekvenser det måtte have haft for andre. Jeg tænker, at disse personlighedstræk sammen med hendes hørenedsættelse, støjoverfølsomhed og tinnitus, bidrager til forståelsen af, hvorfor hendes nuværende situation, hvor hun ikke kan fungere på arbejdsmarkedet, har påvirket hende i særligt høj grad. Hun virker ærlig i sin fremstilling af sig selv og sine symptomer, og jeg finder således ingen grund til at antage, at hun simulerer sine vanskeligheder, som jeg derfor antager giver et sandfærdigt billede af hendes fysiske og psykiske tilstand. Hun har fået konstateret hørenedsættelse. Hvad angår tinnitus, findes der ingen objektive undersøgelser til at verificere denne tilstand. De beskrevne kognitive vanskeligheder svarer til, hvad man vil forvente at finde hos personer, som har været udsat for langvarigt stress og accentueres utvivlsomt af hendes hørenedsættelse og tinnitus. De kognitive vanskeligheder er objektivt verificerede ved neuropsykologisk undersøgelse, hørenedsættelse ved audiologisk undersøgelse. Disse symptomer var dog ikke synlige ved nærværende samtale. Denne uoverensstemmelse er imidlertid ikke overraskende, idet hendes vanskeligheder først viser sig, når hun føler sig presset til at skulle præstere, hvilket psykologen kunne konstatere

under den neuropsykologiske undersøgelse. Ud fra anamnesen, det kliniske indtryk og den neuropsykologiske undersøgelse, finder jeg det således sandsynligt, at hendes audiologiske og kognitive vanskeligheder er udløst af langvarige stressbelastninger, såvel arbejdsrelaterede som private. Prognosen er vanskelig at vurdere. Det man ved er, at forløbet ofte vil være langvarigt. Hos nogle vil hvile og restitution gavne, mens det hos andre, som i PT's tilfælde, ikke bedrer tilstanden. De ledsagende audiologiske symptomer bidrager i høj grad til den prognostiske usikkerhed".

Det fremgår af statusattest af 22/6 2018 fra psykiatrisk klinik, at klageren "er startet i praktik i uge 20 i en ... virksomhed. Hun er startet langsomt op med 2 x 2 timer ugentligt. Det giver patienten en tryghed, at praktikken starter langsomt op, samt at hendes arbejdsopgaver ikke er af relationel karakter. Patienten har en oplevelse af hurtig udtrætning, og især udfordres hun ved problemløsnings- og beslutningstagningsopgaver. Men patienten er glad for praktikken. Hun har selv en forhåbning om at hun kan træne sig op til yderligere antal timer. Det forventes herfra at patienten på sigt kan oparbejde et bedre funktionsniveau, således at hun kan bestride et arbejde med nedsat arbejdstid, som f.eks. i en flexordning. Patienten har dog brug for, at krav og forventninger hele tiden bliver tilpasset hendes kognitive funktionsniveau, ligesom det frarådes, at patienten i sit arbejde skal indgå i mange relationer, f.eks. til kunder".

Det fremgår af journal af 14/12 2018 fra psykiatrisk klinik, at "det har været planen at patienten skulle have været afsluttet i september måned, men det har givet god mening at fortsætte samtaleterapien, med det formål at støtte patienten i den periode hvor hun skulle til at øge timeantallet i praktikken og der er faldet mere ro på privatlivet. Forlængelsen af terapien var med det formål at forebygge at patienten faldt tilbage i sine uhensigtsmæssige forventninger til sig selv og andre, samt vedligeholde patientens mere nuancerede strategier i forhold til sig selv og den måde hun anskuer andre på. Dette har medvirket til at sænke patientens stressniveau og givet plads til at håndtere praktikken. Patienten var startet i praktik den 15.5.18 med 2 x 2 timer ugentligt, som gradvist blev øget til 3 timer x 3 ugentligt. Praktikken er til slut endt med 4 timer x 2 ugentligt, som patienten oplevede som optimalt og gav hende muligheden for at

komme sig mellem dagene. Patienten har afprøvet en del ting indenfor ... i praktikken og har både været sammen med flere mennesker og arbejdet hjemmefra. Patienten har kunne mærke at hendes kognitive funktionsnedsættelser i form af nedsat hukommelse og koncentrationsevne, samt den i forvejen nedsatte arbejdshukommelse og arbejdstempo blev i den grad påvirket i negativ retning, når hun blev presset af for mange mennesker og/eller arbejdsopgaver og for mange dage om ugen. Patienten oplever at det at være kommet op på ovenstående timeantal på den ene side giver en glæde, men genspejler også for hurtig hun udtrættes, når hun bliver presset for meget, især i funktioner hvor der indgår andre mennesker. Patienten oplever at have fået en større ro med sig selv under terapien. En af patientens ønsker for terapien har været at arbejde med at blive bedre til at sætte sig ind i andres tanker/handlinger. Ved at arbejde med mentalisering i terapien har patienten fået en større indsigt i hvorfor andre handler/tænker/føler, som de gør, og en ændret syn på patientens egne tanke/handlemønstre. Behandlingen her er nu af vedligeholdende og forebyggende karakter, og forventes afsluttes den 11.2.19 (der er aftalt 4 samtaler fra d.d.) Der ses herfra ingen forhåbning om at patientens psykiske helbredsevne forbedres yderligere. Undertegnede har anbefalet patienten efter afsluttet forløb her at fortsætte en vedligeholdende/forebyggende behandling hos en privat praktiserende psykolog".

Det fremgår af kommunens progressionsrapport af 2/1 2019, at klagerens "tinnitus og lydoverfølsomhed er med til at svække hendes arbejdsevne og sammenholdt med hendes angsthistorik, udmattes hun hurtigt. Hun er udfordret på at huske. Hun kan ikke holde til at være i arbejdsmiljø hvor der er larm og mange mennesker at forholde sig til. Der er dage hvor [klagerens] arbejdsgiver tager ind og laver [opgaver] i en større virksomhed, og de dage hvor [klageren] er i praktik, tager hun med ind og arbejder derfra. De dage [klageren] har været med i den større virksomhed, øges hendes stressniveau, samt hendes tinnitus og lydoverfølsomhed. Hun er ekstra udmattet efter arbejdstid og har behov for at hvile sig, den efterfølgende dag. Hun udmattes af at skulle forholde sig til de andre 'kollegaer' og hun mærker også til sin angst i de situationer. De flere mennesker, betød også et højere lydniveau, og det satte gang i [klagerens] tinnitus. [Klageren] kom op på 3 gange 4,5 time om ugen. Men det var alt for meget, så vi satte

tiden ned til 2 gange om ugen, af 4,5 time. Hvilket gjorde [klagerens] tinnitus, lydoverfølsomhed og stressniveau mindre. [Klagerens] arbejdsgiver ... fortæller, at [klageren] er grundig og passer sine ting. Det er tydeligt for arbejdsgiver, at det ikke fungerer for [klageren] at sidde i storrumskontor. Hun oplever at [klageren] har behov for ro for at kunne koncentrere sig. [Klagerens arbejdsgiver] fortæller at hun ikke oplevede at [klageren] blev angst, hun følte mere at [klageren] blev presset, når hun gik i stå med en opgave og ikke kunne få den rette hjælp til at komme videre. ... Jeg anbefaler at [klageren] forsøger sig med et arbejde, hvor hun har mulighed for at arbejde hjemmefra og selv tilrettelægge sin arbejdsuge. Det forventes ikke, at afprøvning andet steds vil højne funktionsniveauet og arbejdsevnen, men som nævnt tidligere, er det min vurdering, at det vil øge [klagerens] arbejdsstrivsel og sikre arbejdsro, at hun kan arbejde hjemmefra".

Det fremgår af statusattest af 2/1 2019 fra psykiatrisk klinik, at klageren "har givet udtryk for at kunne mærke, at hendes kognitive funktionsnedsættelse i form af nedsat hukommelse- og koncentrationsevne samt den i forvejen nedsatte arbejdshukommelse og -tempo bliver påvirket i negativ retning, når hun bliver presset af for mange mennesker og/eller arbejdsopgaver og for mange arbejdsdage om ugen. Patienten oplever at have fået større ro med sig selv under terapien og er blevet bedre til at sætte sig ind i andres tanker og handlinger. Behandlingen her er nu af vedligeholdende og forebyggende karakter og forventes afsluttet den 11.02.19, idet der er aftalt yderligere 4 samtaler. Det vurderes ikke, at der er håb om, at patientens psykiske helbredsevne bedres yderligere".

Det fremgår af kommunens sagsbehandlers borgerresume af 21/1 2019 til brug rehabiliteringsteamets behandling af sagen, at klageren ikke er "i stand til at honorere store krav, behov for ordentlig intro og adgang til arbejdsgiver/kontaktperson - tilgængelighed hvis hun går i stå, behov for veldefinerede arbejdsopgaver og klare retningslinjer – yderligere forventningsafstemning. Socialt: ikke godt tilpas blandt mange mennesker, magter ikke at involvere sig socialt i andre menneskers liv. Nedsat arbejdstid, øgede pausebehov, mulighed for restitution, fleksibilitet, evt. hjemmearbejde, pga. tinnitus rolige omgivelser da meget lydfølsom, grundet dårlig ryg:

ikke tungt fysisk belastende arbejde med tunge løft, behov for vekslende arbejdsstillinger, grundet kognitive udfordringer: Ikke for komplekse opgaver".

Det fremgår af kommunalt notat af 8/2 2019, at "jeg har aftalt med [klageren], at hun tager det med ro i forhold til opgaven for [fleksjob 2]. Hun fortæller grædende at hun er inde i en periode, hvor hun har store private udfordringer. Derfor er det aftalt at [klageren] lige trækker vejret og afventer at [fleksjob 2] også har mere overskud. Forventer nyt i uge 8".

Det fremgår af rehabiliteringsteamets indstilling af 12/3 2019, at "rehabiliteringsteamet har på baggrund af de foreliggende sagsakter/dokumentation valgt at indstille [klageren] til et fleksjob. ... Rehabiliteringsteamet har lagt vægt på, at der foreligger dokumentation for, at [klagerens] ressourcer og udfordringer er afklarende i forhold til uddannelse og beskæftigelse. ... [Klageren] har gennem sit jobafklaringsforløb været igennem en række afklarende aktiviteter. I forhold til sin høreproblematik har [klageren] fået vejledning via ... (Special Center ...) og fulgt genoptræning i forhold til kæbeproblematik. Hun har fulgt stresskursus, fysisk trænet hos anden aktør. Fra midt maj til midt oktober 2018 har [klageren] medvirket i en arbejdssevneafklarende praktik inden for det administrative område. Praktikken viste, at [klageren] med de rette skånehensyn havde et funktions- og arbejdsniveau på omtrent 8 max 9 timer om ugen. Den gennemførte afprøvning og jobfunktion anses som værende relevant og der vurderes ikke behov for yderligere afklaring. Yderligere behandling vil ikke have afgørende effekt på funktions- og arbejdssevne. Praktikforløbet har været vel tilrettelagt og virksomheden har udvist skånehensyn ved at afstemme opgaverne i takt med at arbejdstiden er udviklet. Dokumentation for at den pågældende arbejdssevne anses for varigt og væsentligt begrænset og ikke kan anvendes til at opnå eller fastholde beskæftigelse på normale vilkår".

Det fremgår af kommunalt notat af 16/5 2019, at "du er visiteret til 8 timer ugentlig med skånehensyn som følgende: Undgå for høj støj og larm på arbejdsplads, nedsat tid, behov for veldefineret arbejdsopgave, mulighed for holde pause, restitueret dag. Du ønsker at arbejde som

... eller ..., men du er også oplyst at du skal gøre dig overvejelse om nye jobmuligheder indenfor andre arbejdsområder".

Det fremgår af psykiatrisk speciallægeerklæring af 7/3 2022, at klageren "oplyser indledningsvis, at hun har undret sig over henvisningen til den aktuelle undersøgelse, idet hun opfatter tinnitus som hovedårsagen til sin aktuelle funktionsnedsættelse og tilkendelse af fleksjob, og derfor 'giver det ikke mening for mig' at skulle undersøges af psykiater. Hun opfatter det som 'spild af tid', at der også skal udfærdiges en psykiatrisk speciallægeundersøgelse, og hun kan ikke 'forstå, at der skal rives op' i tidligere problemer. Efter at have fået en forklaring på baggrunden for undersøgelsen, anfører [klageren], at hun bedre forstår formålet og gerne vil deltage. ... Der er ikke sikre holdepunkter for, at de personlighedsmæssige vanskeligheder har været så gennemgribende og unuancerede og haft en sådan funktionspåvirkning, at de generelle kriterier for personlighedsforstyrrelse har været opfyldte. Det er muligt, at [klageren] nu ikke længere husker eller kan beskrive tidligere vanskeligheder, og det kan derfor heller ikke udelukkes, at symptomerne på daværende tidspunkt havde en sådan karakter og sværhedsgrad, at diagnosen var begrundet. Pga. det samtidige misbrug af alkohol, som kan medføre emotionelle og adfærdsmæssige ændringer, der ikke kan skelnes fra primære personlighedstræk, bør dog anvendes diagnosen F10.9 psykisk og adfærdsmæssig lidelse fremkaldt af alkohol. Da [klageren] har haft et stort alkoholforbrug gennem hele sit voksne liv, er det ikke muligt retrospektivt at fastslå, om der var tale om en primær personlighedsstruktur eller en sekundær lidelse til alkoholmisbrug. Den forbedring af den psykiske tilstand, der er indtrådt gennem de sidste par år, kan være en følge af ophør af alkoholforbruget eller behandlingen eller en spontan udvikling eller en kombination heraf. Ved den aktuelle undersøgelse findes kriterier for personlighedsforstyrrelse ikke opfyldt, hverken de generelle kriterier eller de specifikke kriterier for forstyrrelse af personlighedsstrukturen. [Klageren] oplever lette angstsymptomer i situationer med mange mennesker, men disse symptomer har ikke en karakter eller sværhedsgrad, så der kan siges at være tale om en angstlidelse. Der er heller ikke fundet symptomer eller tegn på anden psykisk lidelse. Der findes derfor ikke at være et behov for psykiatrisk behandling. Der kan af samme årsag ikke peges på skånehensyn som følge af psykisk lidelse. ... Samlet set må funktionsevnen

antages at være bestemt/begrænset af somatisk lidelse, som ikke er omfattet af denne undersøgelse. Hvad angår psykisk helbred anbefales, at [klageren] støttes til at være aktiv arbejdsmæssigt og socialt i videst muligt omfang indenfor de rammer, som er betinget af den somatiske lidelse".

Det fremgår af klagerens arbejdsgivers erklæring af 10/1 2023, at "jeg er i dag 10/1 [2023] blevet orienteret af [klageren] om at hun tidligere har haft et problem med alkohol og at hun gik i behandling i november 2021. Det er nyt for mig - og jeg kan ærligt sige at jeg ingen ændring har set ift. hendes arbejde og arbejdsevne. Jeg stiller mig derfor uforstående over for at det skulle have haft en påvirkning - negativt som positivt. Hvis ikke [klageren] havde sagt det ville jeg aldrig have gættet det. ... Jeg ser faktisk en gradvis forværring af [klagerens] tilstand, uagtet af at jeg ved hun prøver at gøre hvad hun kan for at have det bedst muligt. For mig at se er der ingen tvivl om at [klagerens] arbejdsevne er betydeligt nedsat og vi har endda haft en dialog omkring hendes arbejdsprocent de 8 timer om ugen hun er her".

Det fremgår af neuropsykologisk undersøgelse af 28/9 2023, at klageren "oplever fortsat problemer med tinnitus og nedsat hørelse, der påvirker hendes evne til at indgå i socialt samspil. Forværres ved stress og her får hun også spændinger i kæbe og nakke. Pt bemærker uændret dårlig hukommelse og lav belastningstærskel – bl.a. betinget af kompliceret livssituation omkring sine børn og aktuell usikkerhed omkring forsørgelsesgrundlag. I kontakten emotionelt let svingende, men uden et svært dysforisk præg. Der observeres en ustabil energimobilisering med blokeringstendens, når hun oplever situationen som mentalt krævende. Efterfølgende er hun i stand til at samle sin opmærksomhed og kan levere bedre præstationer. Den kliniske observation bekræftes af prøver til vurdering af energimobilisering – her findes hendes funktion under det forventede. De beskrevne kognitive vanskeligheder ved formel neuropsykologiske undersøgelse afspejler således snarere en ustabil energimobilisering end cerebral betinget dysfunktion. Ved den neuropsykologiske undersøgelse ses særligt vanskeligheder ved opgaver, der kræver overblik og problemløsning, der er påvirkning af komplicerede opmærksomhedsfunktioner (arbejdshukommelse) og indlæring og hukommelse er ligeledes ikke som forventet. Der er tidligere foretaget en neuropsykologiske undersøgelse i 2017. Når man sammenholder med

denne us, er hendes funktion lidt svagere ved problemløsningsopgaver, mens hendes arbejdshukommelse er uændret svag. Der er overensstemmelse mellem de neuropsykologiske tests og pt's egen subjektive oplevelse af lav belastningstærskel med hertil associerede kognitive vanskeligheder. Hun fremtræder ikke kognitivt sværere dysfungerende i en klinisk fremtoning. Der kan ikke peges på yderligere indsatser, der vil løfte hendes funktionsniveau. Det primære skånehensyn omkring pt vil være, at man ikke øger belastninger omkring hende. Det oplevede kognitive funktionsniveau kan fluktuere afhængigt af graden af belastning i hendes liv".

Det fremgår af neuropsykologens mail af 12/12 2023 til selskabet, at "administrationen af TOMM test giver ikke mulighed for, at patienter konfronteres med en manglende energimobilisering og får mulighed for at mobilisere mere energi i del 2. Selvom man afprøvede det, vil man ikke vide hvor længe hun mobiliserer en stabil energi efterfølgende. Der er ingen grund til at administrere de andre delprøver af TOMM test, når pt. allerede ved først gengivelse fungerer så dårligt (tæt på det niveau man opnår med tilfældige gæt). Dermed ved man, at hendes energi er ustabil og særligt svækkes, når hun mentalt oplever situationen som krævende. Det har ikke været min vurdering, at der var tale om et enkeltstående energisvigt (hvilket man jo ser nogle gange), da hun også i andre delprøver blokerede ved krav. Noget paradoksalt klarer pt sig normalt i en del andre (og mere komplekse) delprøver".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har standset udbetalingen af helbredsbetingede ydelser til klageren fra den 1/3 2023 under henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på sagens lægelige og kommunale oplysninger, hvor der ikke beskrives helbredsmæssige gener, som efter nævnets vurdering er uforenelige med, at klageren kan varetage et job på det brede arbejdsmarked på halv tid, hvis der tages behørigt hensyn til klagerens skånehensyn. Nævnet har hertil lagt vægt på, at det af de kommunale oplysninger fremgår, at klageren har skånehensyn i form af nedsat arbejdstid, øgede pausebehov,

mulighed for restitution, eventuelt hjemmearbejde på grund af tinnitus, ikke fysisk belastende arbejde på grund af dårlig ryg, behov for vekslende arbejdsstilling og mindre komplekse arbejdsopgaver på grund af kognitive udfordringer.

Nævnet har også lagt vægt på, at der ses at være sket en forbedring i klagerens psykiske gener. Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at det fremgår af psykiatrisk speciallægeerklæring af 7/3 2022, at klageren opfatter tinnitus som hovedårsagen til sin aktuelle funktionsnedsættelse og tilkendelse af fleksjob, at kriterierne for personlighedsforstyrrelse ikke findes opfyldt ved den aktuelle undersøgelse, og at der ikke kan peges på skånehensyn som følge af psykisk lidelse.

Nævnet har videre lagt vægt på, at klagerens gener i forbindelse med tinnitus ikke bør forhindre hende i at arbejde mere end halv tid i et erhverv uden sværere lydmæssige belastninger.

Nævnet bemærker, at den omstændighed, at sociale forhold – herunder klagerens børns særlige behov – har haft betydning for hendes erhvervsevne ikke indgår ved vurderingen af klagerens helbredsbedingede nedsættelse af erhvervsevnen, der er afgørende for om klageren er berettiget til forsikringsdækning. Det fremgår blandt andet af kommunalt notat af 8/2 2019, at klageren fortæller, at hun er inde i en periode, hvor hun har store private udfordringer. Det fremgår videre af neuropsykologisk undersøgelse af 28/9 2023, at klageren "bemærker uændret dårlig hukommelse og lav belastningstærskel – bl.a. betinget af kompliceret livssituation omkring sine børn og aktuel usikkerhed omkring forsørgelsesgrundlag".

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 :

Ankenævnet *for* Forsikring

43.

101527

Klageren får ikke medhold.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'P. Thønnings'.

Peter Thønnings