

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 19. marts 2025 blev i sag nr. 102215:

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 klageskema af 1/9 har klageren bl.a. anført:

"Se venligst bilag 0: Redegørelse klage til ankenævn Sep24 for denne redegørelse

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg vil med denne klage håbe på, at der endelig bliver lagt vægt på det indtjeningsmæssige erhvervsevnetab og ikke udelukkende timeantal i et hvert erhverv. Jeg mener, at det er åbenlyst og at jeg også på rimelig vis (så godt det kan lade sig gøre) har løftet denne bevisbyrde. Derfor håber jeg på med en uvildig gennemgang af sagen på ny at få udbetaling af min TAE dækning inkl. præmiefritagelse tilbage fra 16. december 2022"

Klageren har i brev af 1/9 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Til min store overraskelse mener Velliv fortsat, at jeg trods gentagne og mere alvorlige belastningsreaktioner over de sidste 10 år har mere end 50 % af min erhvervsevne tilbage. Der er nu gået 2 år siden min løn ophørte hos min seneste arbejdsgiver til jeg 25.6.2024 modtog endeligt afslag fra Velliv. I den mellemliggende periode er jeg også blevet tilkendt seniorpension (ved godt det ikke er ensbetydende med udbetaling af TAE-forsikringen). Jeg troede og håbede på, at nye øjne på min sag fra den klageansvarlige, ville betyde accept af udbetaling, så jeg undgik at klage til ankenævnet. Jeg har også måttet overtage sagen selv, da jeg ikke længere ser mig i stand til at betale en advokat. Det er selvfølgelig med risiko for fodfejl, men håber I vil bære over med mig.

Da det er essentielt for min sag at forstå tidsforløbet, har jeg vedhæftet.
Bilag 1: Overblik vigtige hændelser med tidsangivelse og bilagshenvisning

Her er nyeste hændelser listet først, selvom alle hændelser og alle bilag, der er sendt til Velliv fremgår af oversigten, selvom jeg vil mene, at hovedessensen i min sag og min klage fremgår af min klage til klageansvarlig 18.6.2024 – Bilag 3: Min klage til klageansvarlig incl. bilag 3a-3d. Der går helt tilbage til job i 2011, hvor belastningsreaktioner første gang viste sig.

Jeg vil i nedenstående redegørelse forsøge at

1. Rette faktuelle fejl i Velliv's afslag (se bilag 2: Velliv's endelige afslag 25.6.2024)
 - Symptomer og fravær pga. alkoholoverforbrug (trods ukorrektheden i dette allerede er bevist via min advokat og lægelige dokumenter, medtages det lige igen i afslaget).
 - At jeg flere gange har forsøgt på step down til mindre belastende jobs, mener Velliv ikke er korrekt
2. Ekspertudtalelser negligeres eller tillægges ingen vægt, kun egne lægelige konsulenter tillægges betydning
3. Manglende hensyntagen til indtjeningsmæssigt erhvervsevnetab

1. Faktuelle fejl

Alkohol:

Velliv nævner i deres afslag (bilag 2) på side 1 andet sidste afsnit, at *'Du blev sygemeldt den 14.6.2022 på grund af en arbejdsrelateret belastningsreaktion og symptomer i form af aggressiv adfærd, forhøjet blodtryk, indre uro, dårlig nattesøvn og alkoholproblemer'*. Der nævnes alkoholproblemer, hvilket tidligere på begrundet vis er afvist af min advokat. Jeg erkender, at jeg i perioder har indtaget mere end sundhedsstyrelsens anbefalinger, og da jeg opsøgte [behandlingssted] for at få nogle gode redskaber til permanent at nedsætte mit forbrug, opgjorde jeg mit forbrug til: 'deling af 1 flaske vin om aftenen med min ægtefælle' – 25 genstande. Og så lidt mere af og til i weekenden. Så op til 30-40 genstande, hvis ferie mv. Jeg gjorde det også klart, at jeg det aldrig påvirkede mit arbejde og jeg vil kunne dokumentere, at jeg intet fravær har haft, der kan relateres hertil. Jeg har også altid uden problemer kunne holde fx hvid januar uden indtagelse af en eneste genstand. Se bilag 8: Indskrivning og journal psykiater

Min advokat har sendt opsigelse fra mit seneste job, [virksomhed] Bilag 9 inkl. underbilag 9a-9b, som viser, at opsigelse ikke skyldes noget med fravær/misbrug, men udelukkende, at jeg ønskede mindre belastende arbejdsforhold for at undgå belastningsreaktioner. Derudover sendte advokat også lægelige akter Bilag 7 inkl. underbilag 7a-7c med blodprøver og diverse undersøgelser, der viser helt normale forhold og absolut ingen tegn på alkoholrelaterede skader. Det skal tilføjes, at jeg generelt er meget sygdomsangst, og hvis I ønsker den fulde journal fra min læge, kan den tilsendes, men her vil I også se, at jeg ofte er ved læge, så snart jeg har et symptom. Desværre frygter jeg altid det værste. Så derfor har jeg også modsat nok mange andre, taget mit til tider overforbrug meget alvorligt, da jeg jo ved, der kan være en øget sygdomsrisiko forbundet hermed. Min egen læge lavede derfor også attest til Velliv desangående se Bilag 11 Attest egen læge vedr. alkoholforbrug 22.8.2023 (ej sendt til Velliv ved en fejl fra min advokats side).

Der er derfor igen sammenhæng mellem mit tab af erhvervsevne og et overforbrug af alkohol, som Velliv nu igen antyder i deres afslag.

Step down til mindre krævende stillinger:

Velliv nævner i deres afslag på side 3 i øverste afsnit: *'Det er ikke neuropsykologens opgave at vurdere, hvor mange timer du måske kan arbejde, eller at fremsætte skånehensyn, der ikke er begrundet i den undersøgelse og test, som neuropsykologen har foretaget. Det fremgår i øvrigt også,*

at neuropsykologen lægger vægt på, at du har forsøgt flere gange at vende tilbage i arbejde, også i mindre krævende stillinger, hvilket ikke er tilfældet og i øvrigt ikke afprøvet'

Her må jeg afvise Velliv's påstand om, at det ikke er tilfældet. Nedenfor er der en oversigt over faktiske stillinger samt stillinger søgt med ønske om STEP-DOWN. Nyeste først. Såvel hos [firma] ønskede jeg selv at tage imod stilling på lavere niveau og jeg arbejdede også på denne måde i en kortere periode. Min sidste stilling hos [virksomhed] var en [stilling], men da jeg skulle være eneste [funktion] i den ... enhed i Danmark, ønskede de at stillingen hed ... af hensyn til oplysninger i diverse offentlige registre samt kontakt til omverdenen. Alt kan dokumenteres med ansøgning/emails/andet, hvis dette måtte ønskes.

Som det kan ses, var [arbejdsopgave] tæt på væk i de sidste to stillinger jeg bestred inden mit sidste sygdomsforløb, som endte med en bevilling af seniorpension.

...

2. Manglende vægt på ekspertudtalelser fra andre end Velliv's egne lægelige konsulenter

Som det fremgår af min klage til klageansvarlig hos Velliv, mener jeg fortsat ikke, at Velliv tillægger udtalelser/konklusioner fra eksperter som neuropsykolog, arbejdsmedicinere eller egen læge nogen vægt. Velliv anfører specifikt i afslaget på side 3 nederst, at 'Det er ikke korrekt, at vi tilsidesætter oplysningerne i den neuropsykologiske erklæring. Neuropsykologens har beskrevet dit forløb ud fra dine beskrivelser af dette, derpå vurderer neuropsykologen din psykiske tilstand og foretager en testning af, om der på baggrund af dette er kognitive dysfunktioner, der nedsætter dit funktionsniveau. Dette indgår i vores samlede vurdering. Det er ikke neuropsykologens opgave at vurdere, hvor mange timer du måske kan arbejde, eller at fremsætte skånehensyn, der ikke er begrundet i den undersøgelse og test, som neuropsykologen har foretaget.

Og i efterfølgende afsnit: 'Det er i forhold til forsikringen Velliv, der vurderer, om der er dokumenterede helbreds-mæssige forhold, der gør, at der er tale om en helbreds-mæssig tilstand, der uforenelig med at kunne arbejde og tjene mere end halvdelen, og dette mener vi ikke er tilfældet.

Min egen læge har ligeledes lavet en udtalelse til Velliv se bilag 3a, hvor hun anfører: 'Jeg mener, som patientens praktiserende læge, at det er en faglig fejl-vurdering, at I ikke vægter neuropsykologens udredning og konklusion i afgørelsen. Den beskriver meget præcist, at min patient har pådraget sig en varig funktions-nedsættelse. Neuropsykologens konklusion er fagligt i begrundet i kognitiv test m.v., der viser, at min patient her en 'varigt reduceret stresstærskel' og derved en varig funktions-nedsættelse grundet arbejdsskade.'

Velliv anfører hertil på side 3, at 'uagtet at din læge efterfølgende udtaler, at neuropsykologens konklusion er fagligt begrundet i kognitive test, hvilket ikke er tilfældet'.

Bemærk her, at min læge skriver kognitive test M.V – dvs. det er baseret på en helhedsvurdering fra en psykolog, som også har fået tilsendt alt relevant lægelig dokumentation inkl. mine tidligere forløb hos psykolog/psykoterapeuter. Hun bør vel efter en så lang undersøgelse, hvor testningen kun udgør en mindre del af tiden, kunne komme med en saglig brugbar konklusion om, hvad og hvor meget, jeg kan forventes at kunne i et fremtidigt job. Hun laver jo netop en samlet konklusion: 'Samlet set vurderes der at være god overensstemmelse mellem anamnesen, oplysninger fra andre, klientens egne klager, det kliniske indtryk og de testpsykologiske fund' Der er ingen inkl. neuropsykologen, der forventede væsentlige udslag alene i testningen i mit tilfælde med den type belastningsreaktioner jeg har haft.

Min anke er, at neuropsykologen (som var en af dem I selv foreslog) og min egen læge er de eneste, der rent faktisk har mødt mig og fået det totale billede, men deres konklusioner om funktionsnedsættelse og skånehensyn skal ikke vægtes. Til gengæld er det udelukkende Velliv's lægefaglige konsulenter, der skal lave disse vurderinger uden at have mødt mig overhovedet. Jeg må sige, at jeg er helt uforstående over for, hvordan jeg i så fald har nogen som helst mulighed for at løfte min bevisbyrde. I kan bare sige 'nej – det mener vi ikke' og så står jeg som den svage part og kan intet gøre op mod jeres system med uanede ressourcer. Og bemærk i øvrigt efter at have betalt en stor sum for at have denne dækning.

3. Manglende hensyntagen til indtjeningsmæssigt erhvervsevnetab

Først vil jeg bemærke, at jeg i min klage til klageansvarlig (bilag 3) ikke påberåber, at jeg ikke kan arbejde mere end halvdelen, hvis der udelukkende kigges på det helbredsmæssige erhvervstab. Jeg vil formodentlig kunne bestride et rutinejob uden ansvar og deadlines måske i yderste tilfælde helt op til næsten fuldtid, men så snart, der kommer en smule faglighed ind fra mit eget fag, vil der komme arbejdsbelastninger, pres mv, som vil gøre at skånehensyn i forhold til restitutions dage/timer vil være nødvendige. Og flere afgørelser fra Ankenævnet statuerer, at man ikke skal sammenligne med ethvert erhverv i mit tilfælde.

Og da min dækningsberettigede bruttoløn i mit sidste job var kr. 101.750 pr. mdr., vil jeg skulle kunne oppebære en løn på minimum kr. 50.875 i et job som tilgodeser min erfaring og uddannelsesniveau. Det er for mig som tidligere [stilling] inden for netop disse stillinger i det private ret åbenlyst, at det ikke kan lade sig gøre. Jeg forsøgte i forhold til klagen netop at bevise, at hvis man antog, at ansættelse i staten/regioner i en ... stilling ikke ville indebære helt så belastende forhold som i en privat ..., så ville lønniveauerne fundet i en lønstatistik fra 2023 slet ikke kunne give mere end de krævede kr. 50.875. Jeg henviser i øvrigt til min argumentation og bilag i min klage bilag 3 og under bilag 3c-3d.

Dette forhold er det, som jeg synes er det allermest åbenlyst ved min sag. At Velliv faktisk anerkender, at jeg ikke kan vende tilbage til ... stillinger (netop med høje lønninger) pga. varig reduceret stresstærskel, men Velliv's eksperter vurderer alligevel fortsat, at jeg kan tjene mere end kr. 50.875 i et erhverv uden [arbejdsopgave], deadlines og belastende arbejdsvilkår, hvor jeg mener, at det er åbenlyst, at jeg ikke kan arbejde på fuld tid. Jeg må sige, at jeg ikke tror, de helt har kendskab til, hvordan arbejdsdagen er selv for en relativ nyuddannet [stilling] uden [arbejdsopgave] i en [arbejdsfunktion] i en privat virksomhed.

Men Velliv end ikke kommenterer det indtjeningsmæssige erhvervstab, som er det jeg mener, gør, at jeg er berettiget til udbetaling af den generelle erhvervsevnetab dækning. Kr. 50.875 er fortsat en urealistisk høj løn at skulle kunne oppebære med mit funktionsniveau.

4. Afrunding

Ovenfor har jeg ikke redegjort for alle aspekter i min sag, fx har jeg kun kort omtalt min bevilling af seniorpension, men da alle bilag er vedhæftet, tænker jeg, at det selvfølgelig vil være relevant for jer også at gennemse fx Bilag 10g: lægeattest 145, som var det lægefaglige grundlag for tilkendelsen. Derudover er der mange andre lægefaglige undersøgelser, der understøtter min egen læge, som fx Bilag 10h: Journal fra arbejdsmedicinsk Klinik og ikke mindst Bilag 3b: Neuropsykologisk erklæring. Alt i alt viser det symptomer som igennem årene er kommet hurtigere ved jobskifte (selvom jeg faktisk steppede ned) og allervigtigst, de blev alvorligere, da det også begyndte at bli-

ve fysisk som forhøjet blodtryk. Det var lige der, jeg indså, at jeg skulle passe virkelig meget på og ikke bare arbejde mig ud af det, som jeg hidtil havde gjort."

Selskabet har den 19/9 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klager er uenig i Selskabets afgørelse om, at hendes generelle erhvervsevne ikke vurderes nedsat med mere end halvdelen, og at Selskabet dermed mener, at hun vil kunne opretholde en indtjening svarende til mere end halvdelen af hendes tidligere indtægt.

Selskabets afgørelse

Selskabet fastholder, at Klager ikke har helbredsmæssige gener i et omfang, som burde forhindre hende i at opretholde en indtjening svarende til mere end halvdelen af hendes tidligere løn.

Sagsforløb

Selskabet modtager den 29. november 2022 en ansøgning fra Klager, hvor hun oplyser, at hun er blevet sygemeldt den 14. juni 2022 (Bilag A). På tidspunktet for sygemeldingen var Klager fortsat omfattet af en pensionsordning via sin tidligere arbejdsgiver.

Pensionsordningen giver blandt andet 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 B).

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. Erhvervsevnen skal være nedsat uafbrudt i en karenstid på 3 måneder, før forsikringen kan komme til udbetaling jf. §5 og/eller præmiefritagelsen kan begynde, og forsikringen skal ligeledes være i kraft i hele karenstiden.

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.

Ligeledes fremgår det:

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 sin dækningsgivende løn.

[...]

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.

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

Forsikrede kan få præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, hvis erhvervsevnen nedsættes til 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.

Det fremgår af ansøgningen (Bilag A), at Klager har været sygemeldt siden 14. juni 2022 på grund af gentagne belastningsreaktioner pga. stressende arbejdsmiljø gennem mange år. Det fremgår ligeledes, at hun er raskmeldt fra 11. oktober 2022 og tilmeldt som fuldtidsledig med dagpenge for at søge andre jobs end som [stilling]. Ligeledes fremgår det, at Klager har ansøgt om seniorpension.

Den 8. december 2022 modtager Selskabet en mail fra Klager, hvoraf det fremgår, at hun er blevet sygemeldt igen den 7. december 2022 (Bilag D), og er ikke i stand til at søge og varetage et 37 timers job.

På baggrund af oplysningerne i ansøgningen, vurderer Selskabet, at der er behov for flere oplysninger, før vi kan tage stilling til, om forsikringsbetingelserne er opfyldt. Vi indhenter derfor journaloplysninger fra Klagers egen læge, som vi modtager den 7. marts 2023 (bilag E). Vi indhenter ligeledes oplysninger fra ... kommune.

Den 6. marts 2023 får vi oplyst af Klager, at hun har fået tilkendt Seniorpension pr. 1. april 2023.

På baggrund af oplysningerne vurderer Selskabet, at Klager har ret til udbetaling ved nedsat erhvervsevne og fritagelse for indbetaling fra 1. oktober 2022 til den 11. oktober 2022, og igen fra 7. december 2022 til den 15. december 2022. Herefter overgår Selskabet til den generelle vurdering af Klagers erhvervsevne, og på baggrund af oplysningerne mener vi ikke, at der foreligger dokumentation for, at Klagers erhvervsevne i forhold til alle erhverv er nedsat med mere end halvdelen.

Dette oplyser vi Klager om i brev af 19. juni 2023 (Bilag F).

Den 2. oktober 2023 modtager vi et brev fra Klagers advokat, som ikke er enig i Selskabets afgørelse (Bilag G).

Efter at have gennemgået klagen kan Selskabet se, at der er nogle lægelige oplysninger, som vi ikke har været i besiddelse af, da vi traf den første afgørelse. Derfor indhenter vi journaloplysninger fra Klagers behandlende psykiater, inden vi foreligger oplysningerne for Selskabets lægekonsulent.

Vi modtager journaloplysningerne fra Klagers psykiater den 29. november 2023 (Bilag H). Ligeledes modtager vi yderligere oplysninger fra Klagers advokat (Bilag I).

På baggrund af oplysningerne ønsker Selskabet Klager indkaldt til en neuropsykologisk undersøgelse, i det vi mener, at denne undersøgelse vil kunne belyse Klagers tilstand bedst muligt. Vi modtager den neuropsykologiske erklæring den 29. februar 2024 (Bilag J).

Den neuropsykologiske erklæring ændrer dog ikke vores tidligere afgørelse, og derfor fastholder vi overfor Klager, at hendes generelle erhvervsevne ikke er nedsat efter den 15. december 2022, hvilket vi fortæller Klager i brev af 20. marts 2024 (Bilag K).

Den 18. juni 2024 modtaget Selskabet et brev til den klageansvarlige (Bilag L).

Henvendelsen til den klageansvarlige ændrer ikke Selskabets tidligere afgørelse, hvilket vi fortæller Klager i brev af 25. juni 2024 (Bilag M).

Selskabets vurdering

Det der er afgørende for, om der er ret til fritagelse for indbetaling og udbetaling ved nedsat erhvervsevne er, om Klager af helbredsmæssige årsager ikke længere skønnes at være i stand til at arbejde og tjene mere end halvdelen af, hvad hun tjente, inden erhvervsevnen blev nedsat.

Klager bliver sygemeldt den 14. juni 2022 på grund af en arbejdsrelateret belastningsreaktion gennem mange år. Hun fortæller ligeledes til Selskabet, at hun har alkoholproblemer. Klager raskmeldte sig den 11. oktober 2022 og stod til rådighed for arbejdsmarkedet og søgte jobs. Hun bliver sygemeldt igen den 7. december 2022. Hun har i mellemtiden søgt om seniorpension.

I et uddrag af opfølgningssamtalerne (Bilag N) fremgår det:

'Klager oplyser, at hun er i bedring og træner og deltager i Klager vurderer selv, at hun forventer at melde sig ledig i august 2022. Hun skal dog lige i dialog med lægen inden.'

Dette bliver understøttet af lægeattest LÆ125 fra Klagers egen læge fra 1. august 2022 (Bilag O), hvoraf det fremgår:

'Vi forventer hun står til rådighed for jobmarkedet på ordinære vilkår om 1-2 måneder'

Efter Klager har raskmeldt sig til A-kassen, planlægger hun at søge jobs om [stilling], [stilling] og [stilling], hvilket fremgår af de kommunale oplysninger (Bilag P).

Dette stemmer overens med, at det af de helbredsmæssige oplysninger fremgår, at hendes tilstand er blevet bedre. Det fremgår blandt andet af journaloplysningerne fra psykiater ... af den 21. juni 2022 (Bilag H), at der er ingen symptomer på psykose eller mani. Der er god formel og emotionel kontakt. Neutralt stemningsleje, upåfaldende psykomotorik. Hun mangler ikke energi, har normal lyst og interesse. Der er god hukommelse og koncentration. Der er ingen angstsymptomer, men tendens til socialfobi. Der er fokus på hendes alkoholproblemer. Af journaloplysningerne fra Klagers egen læge (Bilag E) fremgår det den 24. november 2022:

'Har det psykiske stabilt godt, men er sårbar for stress. Ingen alkohol i 3 mdr. Ej depressiv.

Det fremgår ligeledes af lægeattest fra den 15. december 2022 (bilag Q), at hun er optimalt behandlet og udredt. Hun er nedslidt på grund af flere belastningsreaktioner, men når hun ikke er presset eller stresset, er hun uden psykiatriske symptomer. Hun beskrives uden depressive symp-

toer eller angst, men det vurderes dog, at hun ikke kan arbejde mere end 15 timer i sit seneste job som [stilling].

Selskabets psykiatriske lægekonsulent vurderer, at på trods af oplysninger om en enkelt sygdomsforløb på seks uger i 2019, så harmonere forløbet ikke med 'recidiverende belastningsreaktioner' siden 2011, som egen læge skriver i lægeattest af 15. december 2022 (Bilag Q). Han udtaler, at en neuropsykologisk undersøgelse vil kunne belyse Klagers tilstand bedst muligt, selvom oplysninger om manglende kognitive gener og normalt energiniveau, bør være til stede ved en belastningsreaktion.

Af den neuropsykologiske erklæring fra 29. februar 2024 (Bilag J) fremgår det, at der ikke er mistanke om sværere koncentrations- eller hukommelsessværligheder, eller sværere eksekutive funktioner. Der er ingen tegn på depression eller angst. Efter den to timer lange undersøgelse ses let træthed, hvilket er helt naturligt. Testningen viser upåfaldende forhold og præstation i normalområdet, herunder normalt psykomotorisk tempo og eksekutiv funktion.

Selskabets lægekonsulent bemærker, at der i erklæringen bliver beskrevet, at Klager har et kronisk forløb med belastningsreaktion ('Stress') siden 2011. Dette mener vi ikke er korrekt, i det der af tidligere lægelige oplysninger fremgår, at der er tale om kortvarige belastningsgener, og vi mener, at der foreligger dokumentation for, at disse gener, herunder de kognitive gener er aftaget. Vi mener ligeledes, at den neuropsykologiske undersøgelse understøtter dette.

Ligeledes bemærker vi, at det fremgår, at hun er ophørt med det store alkoholforbrug, som nu beskrives til at være 3-6 genstande i weekenden. I tidligere journal fra psykiater ... (Bilag H) af 21. juni 2022 bliver det beskrevet, at hun drikker 30-40 genstande, typisk en halv flaske vin i hverdage og ca. 10 genstande om dagen lørdag og søndag. Denne ændring kan forvente en yderligere bedring af hendes tilstand, da det ligeledes fremgår af journalen, at alkoholforbruget påvirkede søvnen negativt.

Selskabet har bevilget udbetaling ved nedsat erhvervsevne og fritagelse for indbetaling i en midlertidig periode i forbindelse med hendes sygdomsforløb. Klagers erhvervsevne er vurderet ud fra hendes erhvervsevne i hendes tidligere erhverv, som [stilling], hvilket hun ikke har kunnet varetage på grund af hendes helbredsmæssige gener.

Selskabet mener dog, at Klagers helbredsmæssige tilstand beskrives bedret gennem forløbet, således, at der ikke længere er tale om de samme symptomer. Der er ingen påviste psykiske lidelser, og ingen betydelige kognitive dysfunktioner, der er uforenelige med, at Klager vil kunne arbejde og tjene mere end halvdelen af, hvad hun gjorde, inden hun blev syg. Derfor overgår vi til vurdering af den generelle erhvervsevne den 15. december 2022.

Selskabet anerkender, at Klager har haft belastningsreaktioner, og er sårbar overfor stress og pres, og derfor bør hun ikke vende tilbage til sit tidligere arbejde som [stilling], men vi mener ikke, at der foreligger dokumentation for, at hun ikke skulle kunne arbejde og tjene mere end halvdelen i et job med skånehensyn i forhold til stressende arbejdsmiljø med højt tempo og korte deadlines.

Klager undrer sig over, at Selskabet ikke tillægger udtalelser fra egen læge og neuropsykolog lige så meget værdi, som Selskabets egne lægekonsulenter. Hertil kan Selskabet anføre, at egen læge

har speciale i almen medicin, hvilket gør, at denne ved lidt om mange specialer, og skal forholde sig til hele personen, og ikke kun hendes psykiske gener. En neuropsykolog er ligeledes en psykolog med en særlig viden inden for hjernen. Ligeledes så er det ikke en neuropsykologs opgave at fremsætte skånehensyn eller vurdere, hvor mange timer Klager vil kunne arbejde, når denne vurdering ikke er begrundet i den undersøgelse eller test, som neuropsykologen har foretaget. Ligeledes fremgår det af neuropsykologens erklæring, at Klager har forsøgt at vende tilbage til mindre krævende stillinger, hvilket førte til samme resultat: Belastningstilstand.

Dette mener Selskabet ikke er tilfældet og heller ikke afprøvet, idet det fremgår af 'Min Plan', at der har været bevilget forløb med henblik på at blive klar til job eller uddannelse, men Klager var fuldt afklaret på, at hun ikke kunne vende tilbage til tidligere jobs, og var indstillet på at gå på pension. Forløbet bliver derfor afbrudt (Bilag R).

Ligeledes skal vi bemærke, at det i forhold udbetaling fra dækningen ved nedsat erhvervsevne er Selskabet, som foretager vurderingen af, om forsikringsbetingelserne er opfyldt på baggrund af den helbredsmaessige dokumentation, der foreligger.

Klager skriver til Ankenævnet under punkt 3:

'Jeg vil formodentlig kunne bestride et rutinejob uden ansvar og deadlines måske i yderste tilfælde helt op til næsten fuldtid, men så snart der kommer en smule faglighed ind fra mit eget fag, vil der komme arbejdsbelastninger og pres mv. som vil gøre at skånehensyn i forhold til restitutionsdag/timer vil være nødvendige '

Hertil skal vi bemærke, at Klager ikke er blevet afprøvet i andre erhverv, i det Klager vælger at søge om seniorpension (Bilag R) og derfor er det ikke blevet nærmere undersøgt, i hvilket omfang hun ville være i stand til at arbejde indenfor andre erhverv med de rette skånehensyn jf. tidligere kendelser fra Ankenævnet 93.888 og 97.243.

Ligeledes skal vi gøre opmærksom på, at når Selskabet skal vurdere, hvad Klager vil være i stand til at tjene, så tager vi udgangspunkt i den løn, som var registreret på Klagers pensionsordning omkring første sygedag. Det fremgår af pensionsoversigten (Bilag C), at Selskabet havde registreret en pensionsgivende løn på 1.110.000,00 kr. om året, svarende til en løn om måneden på 92.500,00 kr.

Det er denne løn, som vi tager udgangspunkt i, når vi skal vurdere, om Klager fortsat vil være i stand til at tjene mere end halvdelen med de helbredsmaessige gener hun har. Det er også det, Klager har fået oplyst i forbindelse med opstart af udbetalingen (Bilag F).

Selskabet skal ligeledes gøre opmærksom på, at det offentliges afgørelse om seniorpension er ikke at sidestille med eller afgørende for vurderingen af den generelle erhvervsevne i henhold til de gældende forsikringsbetingelser. Tilkendelse af seniorpension sker ud fra en vurdering af Klagers arbejdssevne som [stilling], og om hun ikke vil kunne arbejde mere end 15 timer om ugen i dette konkrete erhverv.

Ligeledes skal Selskabet gøre opmærksom på, at Klager ikke har valgt at videreføre sin dækning ved nedsat erhvervsevne efter den 1. januar 2023, hvor fritagelsen for indbetaling stopper, hvilket dermed betyder, at dækningen ved nedsat erhvervsevne er bortfaldet på dette tidspunkt.

Selskabet anerkender, at Klager har haft belastningsreaktioner og er sårbar overfor stress og pres, og at hun derfor ikke bør vende tilbage til arbejdet som [stilling]. Selskabet mener dog ikke, at der foreligger dokumentation for, at hun ikke skulle kunne arbejde og tjene mere end halvdelen i et job med skånehensyn i forhold til stressende arbejdsmiljø med højt tempo og korte deadlines."

Klageren har i brev af 4/10 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har modtaget Velliv's svar på min klage af 1.9.2024 til Ankenævnet, hvor de fortsat fremsætter

pkt. 1. fejlagtige oplysninger samt pkt. 2. laver fortolkninger/konklusioner, som jeg er meget uenig i. Ligesom pkt. 3. der er dele af min klage, de fortsat ikke tager stilling til. Alle dele vil jeg adressere nedenfor, selvom jeg umiddelbart har lyst til at lukke for yderligere bemærkninger, da jeg mener, at alle relevante sagsakter / oplysninger foreligger, så Ankenævnet bør kunne tage en beslutning alene derudfra, når de kigger på sagen med uvildige øjne. Velliv er åbenbart enig, da de kun har oploadet få sider kommunale akter udover de bilag, som jeg allerede havde oploadet i min klage. Har alligevel besluttet at præcisere og endnu en gang korrigere fejl fra Velliv, så det ikke forbliver usagt og dermed risikerer at blive til 'sandheder/fakta'.

1. Fejl/manglende forståelse:

Alkohol:

Velliv er meget fokuseret på mit alkoholforbrug og skriver nu fejlagtigt på side 3 sidste afsnit:

Hun fortæller ligeledes til Selskabet, at hun har alkoholproblemer

Jeg har aldrig givet udtryk for, at jeg har alkoholproblemer, der skulle have betydning for TAE-sagen.

De anfører ligeledes på side 3 øverst:

Derfor indhenter vi journaloplysninger fra Klagers behandlende psykiater

Henvisning til 'min' psykiater gentages flere gang i deres høringssvar. Jeg vil gerne igen fortælle, hvorfor jeg var til en enkelt samtale hos psykiater ... hos [behandlingssted]. Det havde intet at gøre med min stress sygdom eller mine belastningsreaktioner, hvorfor disse overhovedet heller ikke er omtalt i journalen, da dette ikke var temaet. Der omtales kun, at alkohol hverken har eller nogensinde har haft negativ betydning for mit arbejdsliv. Det var en visitering inden det videre forløb i klinikken kunne gå i gang. Jeg var efterfølgende ikke mere i kontakt med [Behandlingssted] var på min læges anbefaling indgangen for mig til at få nogle brugbare værktøjer i hverdagen/ferier til at regulere mit alkoholforbrug, som i perioder var over sundhedsstyrelsens anbefalinger. De nævnte genstande er max i perioder, hvor der fx er ferie eller andet, hvilket min læge også erklærer i attesten i bilag 11. Og der er ført bevis for, at det aldrig har haft nogen indvirkning på mit helbred ej heller fravær/opsigelser på mine arbejdspladser. Og nattegrublerier og andre belastningsreaktioner var eksisterende i stressede perioder uanset indtagelse af alkohol, selvom det jo ifølge al forskning er bevist, at nattesøvnen generelt bliver negativ påvirket af alkoholindtag.

Step down til mindre krævende stillinger:

Selvom jeg mener i min klage til Ankenævnet at have ført bevis for, at jeg i mine seneste 2 jobs har haft mindre krævende job uden [arbejdsopgave] og til dels lavere løn (markeret med gult i skema i selve klageskriftet og indkopieret nedenfor), anfører Velliv på side 5:

...

Ligeledes fremgår det af neuropsykologens erklæring, at Klager har forsøgt at vende tilbage til mindre krævende stillinger, hvilket førte til samme resultat: Belastningstilstand.

Dette mener Selskabet ikke er tilfældet og heller ikke afprøvet, idet det fremgår af 'Min Plan', at der har været bevilget forløb med henblik på at blive klar til job eller uddannelse, men Klager var fuldt afklaret på, at hun ikke kunne vende tilbage til tidligere jobs, og var indstillet på at gå på pension. Forløbet bliver derfor afbrudt (Bilag R).

Og nej det er netop formål med seniorpension, at Velliv's kunde – mig – ikke skal udsættes for belastende arbejdsprøvninger, men ellers ville jeg selvfølgelig have fortsat, for jeg har ikke økonomi til at finansiere en tidlig pension selv. Så måtte en evt. førtidspension/fleksjob have været i spil i stedet for. Og trods Velliv afviser at tillægge jobkonsulentens 'ord' nogen betydning, synes jeg det vægter, at han var af den overbevisning, at et kontorjob hos en ... nogle timer nogle dage om ugen nok ville blive udkommet af denne arbejdsprøvning. Han har trods alt siddet over for mig og har erfaring med andre sager. Men igen ved jeg godt, at det ikke er noget 'bevis'. Jeg kunne dog betvivle, at selvom dette havde været resultatet af min arbejdsprøvning, at Velliv blot accepterede dette. Det har jeg set flere eksempler på i afvisning af udbetaling i sagerne i Ankenævnet, at der har været bevilget fleksjob med relativ få timer, som ikke tillægges vægt. Og som Velliv så venligt sørger for at anføre igen og igen, så er det dem, der foretager vurderingen af, om forsikringsbetingelserne er opfyldt på baggrund af den helbredsmæssige dokumentation, der foreligger.

2. Uenighed i Velliv's vurdering:

Recidiverende belastningsreaktioner

Selvom Velliv erkender endnu engang at:

Selskabet anerkender, at Klager har haft belastningsreaktioner, og er sårbar overfor stress og pres, og derfor bør hun ikke vende tilbage til sit tidligere arbejde som [stilling] men vi mener ikke, at der foreligger dokumentation for, at hun ikke skulle kunne arbejde og tjene mere end halvdelen i et job med skånehensyn i forhold til stressende arbejdsmiljø med højt tempo og korte deadlines

Så mener Velliv's psykiatriske lægekonsulent på side 4 at:

Selskabets psykiatriske lægekonsulent vurderer, at på trods af oplysninger om en enkelt sygdoms-episode på seks uger i 2019, så harmonere forløbet ikke med 'recidiverende belastningsreaktioner' siden 2011, som egen læge skriver i lægeattest af 15. december 2022 (Bilag Q). Han udtaler, at en neuropsykologisk undersøgelse vil kunne belyse Klagers tilstand bedst muligt, selvom oplysninger om manglende kognitive gener og normalt energiniveau, bør være til stede ved en belastningsreaktion.

Og

Selskabets lægekonsulent bemærker, at der i erklæringen bliver beskrevet, at Klager har et kronisk forløb med belastningsreaktion ('Stress') siden 2011. Dette mener vi ikke er korrekt, i det der af tidligere lægelige oplysninger fremgår, at der er tale om kortvarige belastningsgener, og vi mener, at der foreligger dokumentation for, at disse gener, herunder de kognitive gener er aftaget. Vi mener ligeledes, at den neuropsykologiske undersøgelse understøtter dette.

At der ikke er tale om gentagne belastningsreaktioner, der i øvrigt er kommet hurtigere ved start på nyt job samt ovenikøbet er blevet alvorligere fx med alvorlige fysiske symptomer som takykardi og forhøjet blodtryk, er ukorrekt. At det kun er kortvarige reaktioner, er heller ikke korrekt, men korrekt at jeg ikke har sygemeldt mig før 2019 pga. belastningsreaktioner. Jeg er gået på arbejde og har passet mit job og forsøgt at levere det perfekte, selvom jeg har haft det dårligt med alle de tidligere nævnte symptomer. Jeg opfattede det som et vilkår i mit fag, hvilket min seneste [udenlandsk] ... også direkte informerede mig om, da jeg var åben om ønsket og nødvendigheden af

mindre stressende arbejdsforhold. (På det tidspunkt var mine symptomer så alvorlige, at jeg frygtede for alvorlige helbredsmæssige, følger som fx et stroke).

Og hvorfor skulle jeg opsøge psykologer/terapeuter (som jeg har dokumentation fra, at mine besøg skyldes stress og belastningsreaktioner), hvis det ikke var tilfældet? Disse besøg kan jeg jo ikke konstruere med tilbagevirkende kraft.

I øvrigt tilsidesætter Velliv udover egen læge og neuropsykologen ovenikøbet en ekspert – overlæge fra arbejdsmedicinsk klinik, som konkluderer fra mit besøg 1.2.2023, at hun netop vurderer, at der er tale om recidiverende belastningsreaktioner:

Vurdering

På det foreliggende findes det sandsynligt, at pt. pga. de mange års meget højt belastede arbejdsforhold har haft recidiverende belastningsreaktioner, med såvel fysiske som psykiske symptomer.

Privat har pt. ingen konkurrerende eksponering. Tidsmæssigt er der god sammenhæng mellem pt.s symptomer og belastningerne i arbejdet.

Pt. har gjort op med sig selv, at hun ikke er i stand til at vende tilbage i job indenfor sin nuværende branche.

/belastningsreaktion DF439/

Med pt.s tilladelse sender vi

rp. kopi af jr. til pt.s praktiserende læge og AES

...

Tilstand forbedret

Velliv anfører, at min helbredstilstand er væsentligt forbedret. Det er korrekt, at jeg ikke har psykisk sygdom nu og heller ikke i seneste forløb har fået det diagnosticeret. Det mener jeg heller ikke, at gentagne belastningsreaktioner (hvis man får stoppet i tide) nødvendigvis fører til. Og at testen er upåfaldende hos neuropsykologen, var forventeligt ifølge psykologen selv. Mine belastningsreaktioner vil helt sikkert komme hurtigt igen og måske endda i endnu alvorligere grad, hvis jeg igen udsættes for et stressende arbejdsmiljø med højt tempo, høje krav, ansvar og deadlines. Og det skal jo bemærkes, at testen blev foretaget godt 2 år efter min sidste arbejdsdag hos [virksomhed]. Om den havde givet andet resultat umiddelbart efter? Det tænker jeg, men ved det jo ikke.

3. Manglende hensyntagen til indtjeningsmæssigt erhvervsevnetab

Igen må jeg fremføre, at jeg ikke er uenig i, at jeg vil kunne arbejde mere end 50% i timetal i et rutinejob, men også igen må jeg anføre, at jeg ikke vil kunne oppebære 50% af min pensionsgivende løn på kr. 1.110.000 om året / 92.500 om måneden. Dette vil sige over kr. 46.250 pr. måned (fejlagtigt angivet som 50.875 tidligere af mig, da jeg til min løn fejlagtigt havde tillagt virksomhedens pensionsbidrag). Dette gør dog ingen forskel for min konklusion, at dette er en meget høj og også urealistisk løn at kunne oppebære for mig med de skånehensyn, som også Velliv erkender skal være til stede. De nødvendige skånehensyn som ingen deadlines, [arbejdsopgave], ansvar og høje krav er jo netop det, der honoreres med en relativ høj løn i forhold til andre jobs på arbejdsmarkedet.

Velliv end ikke kommenterer på mit forsøg på at dokumentere lidt omkring lønninger i det offentlige inden for [område], som måske kunne have et ikke helt så stressende arbejdsmiljø. Jeg kan

simpelthen ikke se, hvordan jeg rent objektivt kan bevise, at jeg ikke kan tjene 50% af min tidligere løn, men jeg håber, at Ankenævnet kan se, at dette slet ikke er en realistisk løn at kunne oppebære, når jeg ikke kan vende tilbage til mit gamle fag i stillinger med [arbejdsopgave]. Hvilket såvel jeg og også Velliv er enig i, at jeg ikke kan.

4. Afsluttende generelle bemærkninger af principiel karakter

Jeg er meget forundret over, at Velliv afviser mit tab af erhvervsevne, fordi som de flere steder anfører, så har jeg og har ikke haft nogen psykisk diagnose i forløbet. I forsikringsbetingelserne står:

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

Her står nedsat som følge af sygdom. Recidiverende stress/belastningsreaktioner uden en egentlig psykisk diagnose er åbenbart ikke sygdom ifølge Velliv. Men hvis dette skulle være tilfældet, at TAE kræver, at man også har fået en permanent psykisk lidelse, så skulle der vel i betingelserne stå, at der skal være en egentlig psykisk diagnose før stress/belastningssymptomer, betragtes som sygdom?

Jeg har en anelse om, at Velliv forsøger at undgå flest mulige af disse udbetalinger, da det jo er fremme i pressen, at der generelt i branchen er store problemer med økonomien i TAE-ordningerne pga. øgede udbetalinger netop i forbindelse med stress og belastningsreaktioner. Og da udbetaling til mig vil være relativ høj grundet mit store indtægtstab, er incitamentet jo netop endnu større til at afvise, da de jo har ret til blot at afvise uden at skulle føre bevis. Men der skal huskes på, at da min løn (og dækning) er så høj, har jeg jo også indbetalt anelige beløb hele mit arbejdsliv til disse ordninger i troen på, at jeg var dækket, hvis jeg af fysiske eller psykiske årsager ikke længere kunne varetage mit job.

Jeg håber, at Velliv vil indse, at de har begået en fejl eller i det mindste lader sagen overgå til vurdering hos Ankenævnet nu, så vi ikke skal gentage os selv flere gange i nye høringsvar."

Selskabet har i brev af 29/10 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet har tidligere vedlagt bilag H, som viser, at Klager har haft et længere forløb hos [behandlingssted], og derfor mener vi, at dette har betydning for vurderingen af hendes erhvervsevne.

Klager henviser til, at hun har forsøgt at have mindre krævende jobs uden [arbejdsopgave]. Selskabet bemærker, at de jobs, som Klager henviser til, alle ligger før hendes nuværende sygemelding den 14. juni 2022, hvor Klager bliver sygemeldt med en belastningsreaktion.

Derfor mener vi ikke, at disse kan lægges til grund for, at Klager nu ikke ville kunne klare et andet arbejde på mere end halv tid, idet der ligger dokumentation for, at hendes helbredsmæssige tilstand er bedret siden første sygedag.

Selskabet tidligere har oplyst, at en tilkendelse af seniorpension ikke afgørende for, at Klager vil være berettiget til udbetaling ved nedsat erhvervsevne. Tilkendelsen af seniorpension sker ud fra en vurdering af Klagers arbejdsevne som [stilling], og at hun ikke vil være i stand til at arbejde mere end 15 timer om ugen i dette konkrete erhverv. I henhold til de gældende forsikringsbetingelser, så skal der foreligge helbredsmæssig dokumentation for, at Klagers generelle erhvervsevne er nedsat med mere end halvdelen før, at udbetalingen ved nedsat erhvervsevne kan fortsætte. Dette mener vi ikke er tilfældet.

En udtalelse fra en jobkonsulent vil heller ikke kunne ændre på Selskabets vurdering.

Klager mener, at vi tilsidesætter udtalelsen fra speciallæge i arbejdsmedicin. Selskabets lægekonsulent med speciale i psykiatri oplyser, at selvom arbejdsmedicinsk klinik vurderer, at det er sandsynligt, at der har været flere stressperioder, så fremgår det i journal fra egen læge, at der er tale om en belastningsreaktion omkring december 2021, men der er stort set ingen psykiske gener i hele 2022, og i november 2022 har hun det psykisk stabilt godt. Der er derfor ikke dokumentation for kroniske stresssymptomer.

Klager mener, at hendes belastningsreaktioner vil komme igen, hvis hun bliver udsat for stressende arbejdsmiljø med højt tempo, høje krav, ansvar og deadlines. Selskabet er enig i, at hun ikke skal tilbage til et erhverv, som ikke opfylder hendes skånehensyn, men i et erhverv, som opfylder hendes skånehensyn, bør hun kunne varetage et arbejde på mere end halv tid. Hertil kan vi ligeledes tilføje, at Klager ikke er blevet arbejdsprøvet i erhverv med de rette skånehensyn.

Selskabet konkretiserer ikke, hvilket sygdomme der er dækket, og hvilke sygdomme der ikke er dækket. Det der er afgørende for, at der kan ske en udbetaling fra forsikringen ved nedsat erhvervsevne er, at der foreligger dokumentation for helbredsmæssige gener af et omfang, der er uforenelig med at kunne arbejde og tjene mere end halvdelen. Dette mener vi fortsat ikke er dokumenteret.

Vi fastholder derfor fortsat vores tidligere afgørelse, og vi mener, at sagen kan afgøres på det foreliggende."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af journal fra egen læge fremgår bl.a.:

"04.06.18

Sub.: Fyret fra job

Øget alkoholforbrug. 1-2 flasker vin dagligt.

Oplever hjertebanken og p 124 ind i mellem.

...

20.11.19

...

Sub.: Oplever stress på job – omstrukturering på job og har måtte fyre folk.

Får meget positiv feedback -men har mistet god leder.

Søvnforstyrrelse, drikker mere alkohol aften.

...

Sygemeldes 2 uger

...

27.11.19

Sub.: Arbejdsrelateret stress.

BT: 130/80

Alkohol – har ikke rørt det.

Bedring af søvn og tanker. Ikke depressiv.

sygemeldes frem til 15/1-2020.

...

18.12.19

Sub.: Samtale omkring stress

sygemeldt til 16/01.

I bedring psykisk.

...

11.02.20

Psykisk symptom/klage

Sub.: Støttende samtale ift. stres på job – arbejder fuld tid igen.

Svar på rgt af thorax: infiltrat er væk

lab hæg diff mv ia.

...

02.07.20

Alkohol, skadeligt brug

Sub.: Samtale ift tendens til alkoholafhængighed. Har perioder med alkohol overforbrug og svært ved at stoppe efter 2-3 genstand.

Har nu haft en periode med for stort alkoholforbrug, hvilket pt har erkendt og har af egen kraft stoppet helt i 7 dage – frygter dog på ferien i [udland] at det bliver for svært. Har tidl haft god effekt af naltrexon 50 mg – har dog nogle humør bivirkninger.

Kognitive redskaber ift misbrugs adfærd. Og pts mål er max 1 genstand dgl.

...

06.12.21

...

stress sygemeldt arbejdsrelateret.

Ikke depressiv.

er opsagt i fredags.

Har tilbudt at komme tilbage og hjælpe på nedsat tid – hvilket arbejdsgiver ikke ønsker.

...

01.12.21

...

Jeg har idag sygemeldt mig (1.12). Har helt sikkert stress (forhøjet blodtryk, sover dårligt, hovedpine mv) Har bestilt video konsultation hos [læge], men er det bedre jeg kommer personligt? Det skal så være [læge], da det er hende, der kender mig bedst.

...

07.06.22

Sub.: Støttende samtale ift alkohol – motiveres til at opstarte forløb ved prof klinik.

Aftales sygemelding fra A-kasse frem til 1/9-2022.

...

Lab maj: ia.

drikker for lidt meget alkohol, men er nedtrappet.

...

07.07.22

...

Jeg var hos jobcentret i eftermiddag og konsulenten ... var en sød og forstående ung mand. Han bevilgede mig mine 5 ugers ferie og jeg har møde med ham igen i ugen jeg er hjemme igen. Han indhenter en status test hos dig. Jeg var åben om mit forløb i [behandlingssted] som sammen med træning er en del af min behandling.

P15 Alkohol, skadeligt brug

Sub.: Samtale vedr alkohol – mulig let angst – har tid ved psykiater.

...

Plan: opstarter fast forløb i [behandlingssted] midt august.

...

17.08.22

Sub.

...

Jeg er startet hos en behandler i [behandlingssted] i De har også tilbud om ... hold, men dette kræver modsat samtaleterapien en henvisning fra læge. Vil du foranledige en sådan lavet – der skal blot stå behandling hos ... (psykiateren på klinikken).

...

04.10.22

...

Recidiverende belastnings reaktioner arbejdsrelaterede. Har arbejdet meget hele livet haft [stille] mv. Magter ikke det høje tempo mere.

...

Har et ønske om at søge senior pension.

Samtaler støttende. Ift. alkohol.

Sygemeldt de næste 2 mdr pga stress symp.

Herefter fuld funktionsniveau

...

24.11.22

...

Belastningsreaktion

...

KRAM: [behandlingssted] – ingen alkohol i 3 mdr.

Har det psykisk stabilt godt, men er sårbar for stress.

Varigt nedsat funktionsniveau efter gentagne arbejdsstress belastnings reaktioner.

...

15.12.22

...

Er over 100 dage uden alkohol.

CRP<3 ingen tegn på PM.

motiveres til sund livstil."

Af journal fra et hospital fremgår bl.a.:

"03.06.2019

...

Gennem et par år bemærket intermitterende hjertebanken med dage til ugers mellemrum. Arbejdede på det tidspunkt som [stilling] i større virksomhed og tilskrev symptomerne stress. Blev sygemeldt i 10 mdr. hvor hjertebanken aftog væsentlig men er nu tilbage i job(nyt) igen og har igen bemærket tiltagende hyppige anfald af hjertebanken. Kan vare fra få minutter til timer. Kommer ofte nogen tid efter træning, aldrig under træning. Fik d 08.04 hjertebanken, der holdt sig gennem hele natten og kontaktede derfor egen læge næste dag. Egen læge formidlede blodprøver, EKG og rtg thorax. Medbringer blodprøver og svar på rtg thorax og EKG. Rtg thorax med emfysematisk thoraxform iøvrigt ia, blodprøver ligeledes. Efterfølgende LFU ved egen læge ia. EKG beskrevet med SR,

...

Øvrige undersøgelser:

Blodprøver: Hb, væsketal nyretal, HbA1c, TSH alle ia. Kolesterol 5,4 mmol/l, LDL 3,3 mmol/l, HOL 1,8 mmol/l, triglycerid 0,7 mmol/l

Ekkokardiografi: Venstre ventrikel med let koncentrisk hypertrofi, ingen HOCM. I øvrigt normalt dimensioneret med normal systolisk og diastolisk funktion. LVEF 60 % Venstre atrium ikke dilateret. Normale venstresidige klapper. Højre side upåfaldende. Intet perikardieekssudat. Proximale aorta ase normodimensioneret

Konklusion:

Formodentlig anfaldsvis SVT / ekstrasystoli, HA obs

...

24.06.2019

...

Kommer til klinisk kontrol af BT og svar på Event-recording (R-test) foretaget på ... hjerteklinik Er monitoreret ialt 3 døgn og 22 timer. Der er sinusrytme med passende hjertefrekvens, gennemsnitlig frekvens 77 slag/minut, normal døgnvariation. Der er normalt antal ekstrasystoler (ialt 795 VES), kortvarig bigemini (5 sek), ingen løb eller VT. Ingen overledningsforstyrrelser. Har markeret 5 gange, de 3 er forudgået af normalt ekg, 1 af støj og den sidste (15.6.19 kl 14.25) af kortvarig ventrikulær bigemini (5 sek), som tidligere beskrevet.

Konklusion: Stort set normal R-test. Markerer en enkelt gang ved ventrikulær bigemini.

BT målt hjemme ligger med gennemsnit 133/87 mmHg, p 82 om morgen og 124/78 mmHg om aften,

samlet gn 129/ 83 mmhg, puls 77

Vurdering: VES ' er, der forklarer pts symptomer men ingen betydende arytmier. Informeres om det benigne i tilstanden.

...

15.02.2023

...

... henvist af sin praktiserende læge mhp. vurdering af om pt. har arbejdsbetinget stress/belastningsreaktion.

...

Tidligere

I det væsentlige rask.

...

15.11.2020 – 31.05.2022, ansat som ... ved [virksomhed], Blev fritstillet 01.12.21.

Nuværende

Pt. har haft gentagne belastningsreaktioner pga. sit stressende arbejdsmiljø. Siden 2011 har pt. haft arbejdspladser, hvor hun efter en tids ansættelse har fået følgende gener:

Pt. får svært ved at sove, har tankemylder.

Pt. får forhøjet blodtryk, som notorisk er faldet når pt. ophørte i de stillinger der har stresset hende. Pt. beskriver mavesmerter, hjertebanken, uro, tankemylder og nervøsitet og i perioder nedsat selvværd.

Pt. har haft nedsat hukommelse og koncentration, kan let tabe tråden i en samtale. Har haft udtalt grådlabilitet i perioder.

Pt. har i perioder været irriteret og aggressiv. ...

Aktuelt har pt. det fortsat ikke godt. Hun træner dagligt, men magter ikke rigtigt at søge jobs. Har nedsat energi, kan ligge vågen med høj puls på omkring 120 slag i minuttet. Er hjerteudredt, har ikke hjertesygdom.

Pt.s arbejde har gennem mange år været på meget højt niveau. Der har været stor arbejdsmængde, som oftest over 60 timer om ugen. Pt. har haft grænseløst arbejde, har været tilgængelig døgnet rundt. Pt. har haft mange deadlines, hvor man er nødt til at arbejde meget over for at få ... og ... klar. Pt. har egentlig holdt meget af indholdet i sit job, men har ikke haft mulighed for at justere på de belastninger der er i arbejdet.

Har i sin seneste ansættelse forsøgt at tale med sin overordnede om at arbejdspresset var for højt, men måtte erkende, at det ikke var noget man på arbejdspladsen var indstillet på at regulere på, man fandt, at det var en præmis. Som ekstra belastende faktor i den seneste ansættelse fortæller pt., at hendes leder var [udenlandsk] og det forhold medførte, at der ... timers tidsforskel, hvilket medførte, at pt. ofte blev kontaktet på tidspunkter langt udenfor almindelig arbejdstid i Danmark.

Endelig ligger det indbygget i pt.s stilling, at hun har meget stort ansvar, og at ressourcerne i flere af stillingerne har været begrænsede, og at IT-systemerne ofte ikke var optimale.

En enkelt ansættelse har pt. været udsat for mobning, men dette var af kortere varighed, og har ikke været noget gennemgående i pt.s ansættelser. Den væsentligste belastning har bestået i det tidligere anførte.

Aktuel status

Pt.s praktiserende læge har udredt pga. grundigt uden fund af somatisk sygdom. Pt. har notorisk haft forhøjet blodtryk i stressede perioder og som anført perioder med forhøjet puls (takykardi).

Pt. har i perioder hvor hun har været presset drukket en halv flaske vin dagligt, delt den med sin ægtefælle, har i weekends drukket lidt mere end det. Har aldrig været alkoholafhængig. Har gået til behandling på [behandlingssted], har her talt med psykiater og forskellige rådgivere, har været meget glad for forløbet her.

Går til ... og Har haft en 100 dages varende periode, hvor hun overhovedet ikke har indtaget alkohol, i øjeblikket drikker hun en genstand om ugen. Er meget glad over at have fået kontrol over sit alkohol.

Pt. er i kontakt med jobcenter, er aktuelt sygemeldt, har søgt seniorpension. Pt. er begyndt at tænke over sin fremtid, vil afklare den i samarbejde med jobcenter. Afventer resultat af ansøgning om seniorpension. Pt. har været sygemeldt fra midt juni til midt oktober, er blevet sygemeldt igen fra først i december 2022.

...

Objektivt

God kontakt, ingen appel eller aggravaion. Fortæller med stor selvindsigt om sit forløb og sin situation. Svarer umiddelbart og fuldstændig relevant på alle stillede spørgsmål. Ingen latenstid eller ordfindingsbesvær. Der er emotionelt medsving og stemningslejet ikke forsænket. Ingen grådlabilitet.

...

Resume

... -årig kvindelig ... henvist af sin praktiserende læge mhp. vurdering af om pt. har arbejdsbetinget belastningsreaktion.

Pt. har siden 2011 haft gentagne belastningsreaktioner pga. stressende arbejdsmiljø. Pt. reagerer med fysiske symptomer i form af forhøjet blodtryk, mavesmerter, hjertebanken, høj puls og indre uro. Pt. har søvnforstyrrelser og tankemylder, koncentrations- og hukommelsesbesvær, i perioder grådlabilitet og irritabilitet med aggressiv tone overfor kolleger.

Pt. har været igennem et vellykket behandlingsforløb, hvor hun har lært mindfulness teknikker, går til ... og har talt med forskellige rådgiver på [behandlingssted].

Pt. har siden 2011 haft krævende stillinger med stort ansvar, stor arbejdsmængde med mindst 60 timers arbejde om ugen, grænseløst arbejde, var tilgængelig døgnet rundt, havde i sin seneste ansættelse [udenlandsk] arbejdsgiver, hvorfor der var ... timers tidsforskel, og pt. ofte blev kontaktet på skæve tidspunkter. Pt. har haft talrige deadlines med ... og ... der skulle være færdige til tiden. Pt. har i en kort periode været udsat for mobning fra kollega.

Pt. er i kontakt med jobcenter, har søgt seniorpension, overvejer sin fremtid.

Vurdering

På det foreliggende findes det sandsynligt, at pt. pga. de mange års meget højt belastede arbejdsforhold har haft recidiverende belastningsreaktioner, med såvel fysiske som psykiske symptomer. Privat har pt. ingen konkurrerende eksponering. Tidsmæssigt er der god sammenhæng mellem pt.s symptomer og belastningerne i arbejdet.

Pt. har gjort op med sig selv, at hun ikke er i stand til at vende tilbage i job indenfor sin nuværende branche.

/ belastningsreaktion DF439/"

Af opsigelse af 3/12 2021 fremgår bl.a.:

"We regret to inform you that your employment as [stilling] in [virksomhed] (hereafter 'the Company') has been terminated by 5 months' notice to expire on 31 May 2022 (hereafter 'the Termination Date')."

Af fratrædelsesaftale af 13/12 2021 fremgår bl.a.:

"Following our termination of your employment on 3 December 2021, which meant that you will leave your position as [stilling] with effect from 31 May 2022 (hereafter 'the Termination Date'), we have entered into this Severance Agreement concerning our rights and obligations in relation to the termination of the employment.

...

You will be paid your monthly salary as usual monthly in arrears until the Termination Date.

Until the Termination Date, you will participate in [virksomheds] pension scheme as usual."

Ankenævnet *for* Forsikring

20.

102215

Af pensionsoversigt af 1/4 2022 fremgår bl.a.:

"Oprettelsesdato 01.02.2017

Indbetaling

Pensionsgivende løn

Den årlige pensionsgivende løn

1.110.000,00 kr.

Indbetalingen udgør 22,000% af den årlige løn.

Ankenævnet for Forsikring

21.

102215

Dækningsgivende løn

Den årlige dækningsgivende løn

1.110.000,00 kr.

Præmie

Den månedlige indbetaling inkl. Arbejdsmarkedsbidrag

20.350,00 kr.

Arbejdsmarkedsbidrag, som videresendes til Skattestyrelsen

1.621,61 kr.

...

Udbetaling ved sygdom

(Nedsat erhvervsevne)

Invalidepension 100% af indtægtstab, dog maksimal årlig udbetaling (solidarisk) svarende til 75% af den dækningsgivende løn. Pensionen udbetales længst til den 01.03.2028. 832.500 kr.

For invalidepension gælder Almindelige forsikringsbetingelser ved nedsat erhvervsevne.

...

Udbetaling

Årlige ydelser udbetales månedlig forud med en tolvtedel af det årlige beløb.

...

Firmaordning

Denne pensionsordning er skattemæssigt oprettet som led i en pensionsordning mellem forsikrede og en arbejdsgiver.

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

...

Præmiefritagelse

(Nedsat erhvervsevne)

Der er præmiefritagelse for indbetalingerne.

Den årlige aftalte præmiefritagelse for indbetalingerne til opsparing udgør 198.761 kr. pr. 01.04.2022.

Velliv opretholder samtidig forsikringsdækningerne, der er vist på denne oversigt.

Præmiefritagelse løber længst til den 01.03.2028.

Præmiefritagelse

Forsikrede kan få præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, hvis erhvervsevnen nedsættes til 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.

Læs nærmere i Almindelige forsikringsbetingelser ved nedsat erhvervsevne."

Af kommunale notater fremgår bl.a.:

"7. juli 2022

...

Det vurderes at [klageren] opfylder betingelserne i sygedagpengelovens § 7. Fraværet skyldes stress. [klageren] er sygemeldt fra ledighed.

Borgerens egen vurdering:

[klageren] har været [stilling] og stillingen har meget arbejdspress. Der er været mange nætter uden søvn. Dette har medført at hun har stress. Hun oplever symptomer såsom ondt i maven, svært ved at sove og for højt blodtryk.

[klageren] er i dialog med praktiserende læge som har sygemeldt hende til 1. september 2022. Hun var til en del undersøgelse og det blev konstateret at [klageren] har stress. Lægen henviste til [behandlingssted]. [klageren] oplyser at hun drak for meget rødvin og det blev til ca. 30 genstanden om ugen. Hun var til samtale med psykiater på klinikken og har fået en alkoholbehandler. I august 2022 skal der ses på om hun skal have

[klageren] oplyser at hun er i bedring og træner og deltager til [klageren] vurdere selv at hun forventer at melde sig ledig i august 2022. Hun skal dog lige i dialog med lægen inden. [klageren] vil gerne forblive på arbejdsmarkedet nogle år endnu og vil f.eks. gerne have et ... job. [klageren] ser helst at hun finder et job på deltid, men søger også fuldtidsstillinger.

...

Overveje inddragelse af samarbejdspartnere:

Der er tilbudt mestningsforløb. Da [klageren] er i et forløb takker hun nej til tilbuddet. Derudover oplyser [klageren] at hun også har en sundhedsforsikring hun kan gøre brug af.

...

18. august 2022

...

Det vurderes at [klageren] opfylder betingelserne i sygedagpengelovens § 7. Fraværet skyldes stress. [klageren] er sygemeldt fra ledighed.

LÆ125 modtaget hvor det fremgår at [klageren] er sygemeldt til 1. september 2022.

Borgerens egen vurdering:

[klageren] oplyser at hun føler at hun er i bedring ift. stress. Hun har en tid hos lægen den 23. august 2022, hvor hun tænker at hun skal raskmeldes fra.

Hun går fortsat på [behandlingssted]. Forløbet varer ca. 1 år. Hun skal i den næste periode stoppe med at drikke alkohol i de næste 2 måneder. Hun er lidt bekymret over hvordan det kommer til at gå. Hun har ugentligt samtaler på klinikken og ved ikke hvordan hun skal forholde sig til det at være i behandling samt være klar til at arbejde. Det er aftalt at jeg undersøger hvad der er af muligheder og vender tilbage samt om der kan være noget i serviceloven.

...

Foretage en samlet vurdering af behovet for indsats:

Det vurderes at [klageren] er i relevant behandling. Det forventes at [klageren] raskmelder sig i næste uge. Hvis ikke skal der tages stilling til om § 7 fortsat er opfyldt. [klageren] er orienteret herom.

...

1. november 2022

...

Efter en sygemelding med stress er du nu raskmeldt og står fuldt til rådighed for arbejdsmarkedet. Du nævner, at du er ved at ansøge om seniorpension.

Du er uddannet ... I dit sidste job var du ansat som [stilling]. Grundet tidligere sygemelding søger du ikke længere denne type jobs, men har lagt en ny ABC plan: ...

Ifølge Arbejdsmarkedsbalancen er der gode jobmuligheder som ... og mindre gode jobmuligheder som [stilling] i Du har nylig erfaring med ... og oplyser, at det ikke er korrekt, idet der er meget få kvalificerede ansøgere, og at headhuntere har meget svært ved at opstøve kvalificeret arbejdskraft inden for feltet.

Du ønsker ikke job i en meget lille virksomhed, da det vil bevirke et stort ansvar i kombination med flere kasketter som medarbejder.

Jobsøgning:

Du søger jobs og lægger i joblog. Du vil benytte dit netværk

...

17-02-2023

...

Det vurderes at [klageren] opfylder betingelserne i sygedagpengelovens § 7. Fraværet skyldes belastningsreaktioner pga. længevarende stressende arbejdsmiljø i tidligere ansættelse. [klageren] er sygemeldt fra ledighed.

Der fremgår en LÆ145 fra den 15. december 2022. Det fremgår at der er tale om en varig og nedsat arbejdsevne, samt at behandlingsmulighederne er udtømte.

Borgerens egen vurdering:

[klageren] oplyser at hun har været hos [hospital] – ... afdeling. Det var som forventet og hendes symptomer skyldes arbejdspresset fra de tidligere jobs. De har tilbudt et forløb som [klageren] har takket ja til. Det bliver evt. til et 9 ugers forløb. [klageren] havde det lægelige med og kan fremsende det hvis der opstår behov.

[klageren] er fortsat tilknyttet [behandlingssted] men mere som efterbehandling. Hun har en tid med sin coach den 1. marts 2023. Hun regner med at forløbet bliver afsluttet.

[klageren] oplever symptomer såsom søvn forstyrrelser, mavesmerter, hjertebanken, indre uro, tankemylder og nervøsitet – men kun ift. arbejdsmarkedet og kontakt til jobcentret. [klageren] afventer svar fra Udbetaling Danmark vedr. hendes seniorpension. [klageren] er fuldt afklaret på, at hun ikke kan vende tilbage til sine tidligere jobs og er også indstillet på at gå på pension. Hun tænker evt. at hun skal finde noget frivilligt eller sidde som bestyrelsesmedlem på sigt.

...

Der bevilges mestringsforløb i

Foretage en samlet vurdering af behovet for indsats:

Som indsats skal [klageren] deltage i mestringsforløbet. Efter forløbet vil der være tale om et forløb ... hvor formålet vil være afklaring af arbejdsevnen.

Overveje behovet for anden form for hjælp:

Der indhentes lægeligt fra psykiater og [hospital] ... men dette gøres først efter mestringsforløbet er afsluttet.

...

3. marts 2023

...

Annullering af mestringsforløb

...

[klageren] var bevilget et mestringsforløb og har endnu ikke været til samtale. Hun har fået tilkendt seniorpension, hvorfor forløbet annulleres."

Af statusattest af 1/8 2022 fremgår bl.a.:

"Pt blev ved konsultation 7/6 sygemeldt frem til 1/9 grundet flere problemstillinger (skulder, mave, blære mm), men primært en arbejdsrelateret stressproblematik. I den forbindelse blev der talt om et overforbrug af alkohol uden diagnose af den grund. Har et forløb i [behandlingssted]. Hun er nu stoppet i sit job.

At hun er stoppet i jobbet vurderes som den væsentligste faktor for at få det bedre. Vi forventer hun står til rådighed for jobmarkedet på ordinære vilkår om 1-2 måneder. Hun har opfølgende tid hos sin sædvanlige læge her i klinikken den 23. august.

De andre helbredsproblematikker skønnes ikke relevante for arbejdsevnen."

Af kommunalt notat af 21/10 2022 fremgår bl.a.:

"Oplysninger om borger, der søger seniorpension

...

Er borger aktuelt i beskæftigelse*

Nej

...

Hvad er borgers aktuelle forsørgelsesgrundlag. *Fx sygemeldt i et ansættelsesforhold, på kontanthjælp eller lignende*

[klageren] er sygemeldt fra ledighed.

Sygeperiode 14. juni 2022 – 10. oktober 2022.

Gensygemeldt fra den 7. december 2022.

...

A. Oplysninger om borgers seneste job (lønmodtager)

...

[Stilling] hos [virksomhed]. Ansat fra november 2020 – maj 2022. [klageren] har været sygemeldt fra 1. december 2021 – maj 2022. Arbejdsgiver har ikke anmodet refusion grundet fritstilling, hvorfor der ikke er en sag i kommunen. Ugentlige arbejdstid 37 timer + nødvendigt overarbejde. [klageren] har arbejdet meget mere end 37 timer, både morgen og aften og weekend. [klageren] havde samarbejdspartnere i udlandet med ...

...

Forudgående indsats i kommunen

Beskriv kort, hvilke indsatser kommunen har gjort i forhold til borgers arbejdsevne/helbred. *Fx § 56-aftale, hjælpemidler, ressourceforløb eller lignende*

Da [klageren] kommer ind i sygedagpenge systemet er hun ledig. Der har ikke været kommunale indsatser. Der har i sagsforløbet været fokus på bedring af [klageren] og at hun følger lægens anvisninger. Ud fra det seneste lægelige vurderes det at der skal startes en afklaringsproces ift. arbejdsevnen.

Øvrige sociale forhold

Beskriv kort, hvilke øvrige forhold, der er relevante i forhold til borgers arbejdsevne/helbred
Har været sygemeldt primært grundet arbejdsrelateret stress. I den forbindelse blev der talt om et overforbrug af alkohol uden diagnose af den grund. Har et forløb i [behandlingssted]. [Klageren] drikker ikke længere. Se i øvrigt det lægelige."

Af ansøgning om seniorpension af 29/11 2022 fremgår bl.a.:

"Hvad var din arbejdstid pr. uge, før du blev uarbejdsdygtig? X Fuld tid

Angiv timeantal 50

...

Dit sygdomsforløb

Er din nedsættelse af erhvervsevnen opstået som følge af en ulykke eller en sygdom? ... Sygdom

Hvornår mærkede du første gang symptomer på sygdommen/lidelsen? Sommer/efterår 2019, hvor jeg så blev sygemeldt 21.11.2019

Har du tidligere haft samme lidelse? ... Ja

Hvornår? 21.11.19-14.1.2020

...

Har du fået en diagnose på din tilstand/sygdom? ... Ja

Hvad er diagnosen og hvilke helbredsmæssige gener giver din tilstand/sygdom dig? Gentagne belastningsreaktioner pga. stressende arbejdsmiljø gennem mange år. Giver forhøjet blodtryk når jeg er belastet, indre uro, dårlig nattesøvn med grublerier, høj puls og hjertebanken, tristhed, opfarende og aggressiv adfærd, træthed.

...

Hvornår søgte du første gang læge på grund af sygdommen?

20/11/2019

...

Hvordan påvirker sygdommen din erhvervsevne?

Kan ikke længere arbejde i et [job] med ansvar for ... og hele virksomhedens Derfor har jeg også 6.10 ansøgt om seniorpension, da min læge og jeg mener, at jeg opfylder alle kriterier for at få dette tilkendt. Jeg vil højst sandsynlig kunne varetage en helt anden jobfunktion på et helt andet niveau. Min læge har 24.11.2022 anmeldt min stress sygemelding i mit seneste job hos [virksomhed] som en arbejdsskade.

...

Er der sket ændringer i omfanget af dine fritidsaktiviteter/interesser på grund af sygdommen? ...

Ja

...

Beskriv kort ændringen

Ingen energi og dermed kun overskud til at arbejde. Ingen [træning] eller pleje af egne interesser

Får du medicin i forbindelse med din sygdom? ... Nej

Hvornår var din første sygedag? 14/06/2022

Ankenævnet for Forsikring

26.

102215

Er du nu fuldstændig uarbejdsdygtig? ... Nej

I perioden

Fra 11/10/2022

Til 29/11/2022

arbejdede jeg

0 timer om ugen

Hvilke af dine normale funktioner kunne du udføre?

Ingen – derfor har min læge vurderet at jeg kan arbejde 0 timer om ugen i mit normale job, som jeg kommer fra hos [virksomhed].

Hvilke af dine normale funktioner kunne du ikke udføre?

Jeg kan ikke varetage mine normale funktioner, men jeg er fra 11.10 raskmeldt og tilmeldt som fuldtidsledig med dagpenge for at søge andre jobs end som [stilling].

Regner du med, at din helbredstilstand bedres så meget, at du helt eller delvist genvinder erhvervsevnen? ... Nej

...

Økonomi

...

Hvor længe vil du modtage fuld løn? Indtil? 31/05/2022

Er du opsagt fra dit job? ... Ja

Pr. hvilken dato? 31/05/2022

...

Har du særlige bemærkninger eller kommentarer?

Som nævnt i et tidligere felt har jeg ansøgt seniorpension og min læge har anmeldt min sygdom som en arbejdsskade. Jeg er ikke længere ansat hos [virksomhed], men var ansat og dermed forsikret, da forsikringsbegivenheden indtraf, da jeg blev sygemeldt med stress 1.12.2021 efter en lang periode med symptomer og hyppig lægekontakt bl.a. for forhøjet blodtryk. Jeg blev herefter opsagt 3.12.2021 og fratrådte officielt 31.5.2022. I den periode har min arbejdsgiver ikke søgt refusion men blot udbetalt mig fuld løn. 1.6.2022 meldte jeg mig ledig, men min læge sygemeldte mig allerede 14.6.2022 da jeg fortsat havde meget stærke stress relaterede symptomer. Da mine forsikringsdækninger ophørte 3 måneder efter min fratrædelse (ophør 31.8.2022) valgte jeg ikke at fortsætte med forsikringen i privatregi, men dækningen var tilstede, da skaden skete, så denne anmeldelse skal mere ses som en anmeldelse, så der ikke går mere end 1 år siden starten på min nuværende sygdomsperiode, så der kan anfægtes, at der er manglende dækning pga forældelse, når der foreligger afgørelse om seniorpension senest 6.4.2023 eller afgørelse om accept af nedsat arbejdssevne pga arbejdsskade."

Af helbredsattest af 15/12 2022 fremgår bl.a.:

"1. Sygehistorie

...

Langt arbejdsliv som [stilling].

Diagnose:

Gentagende belastnings reaktioner pga. stressende arbejdsmiljø.

Hypertension.

Siden 2011, Gjentagende belastnings reaktioner pga. stressende arbejdsmiljø. disse belastningsreaktioner er blevet hyppigere og kraftigere.

Symptomer: Søvn forstyrrelser, forhøjet blodtryk, mavesmerter, hjertebanken, indre uro, tanke-mylder, nervøsitet, tristhed og nedsat selvværd. Har i disse perioder haft et øget alkoholforbrug. Selv forsøgt hyppige jobskifte for opnå et bedre arbejdsmiljø.

Arbejdes type: ... på højt niveau, stort ansvar og altid tilgængelig. typisk arbejds uge: 60+ timer om ugen som [stilling],

Tidl: psykisk rask.

Godt netværk: god støtte fra ÆF og familie.

Min patient er grundigt udredt somatisk: uden fund af somatisk sygdom, fra set hypertension i stressede perioder.

Min patient er optimalt behandlet og udredt, været i forløb med psykolog, erhvervspsykologer, ... og ... samt psykiater på [behandlingssted].

Drikke intet alkohol mere.

Tilstanden er stationær og varig.

Min patient er psykisk nedslidt pga. gentagende belastnings reaktioner arbejdsbetinget.

2. Objektiv undersøgelse, især med henblik på de aktuelle helbredsklager

God indsigt og erkendelse af at have en varigt nedsat funktion.

Er velbehandlet og stabil.

Ingen alkoholrelaterede skader.

Blodprøver: normale

...

Psykisk:

Når pt ikke er presset eller bliver stresset, er pt uden psykiatiske symptomer.

ICD10: ej depressiv.

Ingen angst.

God kontakt og relevante overvejelser.

Præget af sund fornuft, god indsigt.

Tilknyttet psykiater ..., ..., [behandlingssted].

3. Diagnoser

Latin og dansk

Belastningsreaktion udløst af gentagende perioder med arbejdsrelateret stress.

4. Behandlingsmuligheder

Pt. er optimalt behandlet, været i forløb med ... Drikker intet alkohol mere.

Tilstanden er stationær og varig.

5. Beskrivelse af funktionsevnen

Beskrivelse af patientens sædvanlige arbejdsfunktion med begrundet angivelse af, hvad patienten ikke længere kan påtage sig. Min patients tilstanden er varig og stationær, har en varig nedsat stress tærskel og vil ikke kunne bestride sine tidl. jobs. Vedr. Får hurtigt kognitive problemer, irritation, indre uro, tankemylder og søvn forstyrrelser. Øget trang til alkohol

Arbejdsevnen er varigt nedsat til under 15 timer pr. uge ift. seneste job.

6. Prognose

Her medtages såvel de helbredsmæssige udsigter som den forventede udvikling i patientens funktionsduelighed.

Forventes ingen bedring af funktionsniveau.

Alle behandlingsmuligheder er udtømte.

7. Forslag til socialmedicinske behandlingsmuligheder

NB: Afgørelse om en evt. social ydelses art og omfang træffes af kommunen.

Senior pension."

Af kommunal afgørelse af 2/3 2023 fremgår bl.a.:

"Du er berettiget til seniorpension

Vi har nu færdigbehandlet din ansøgning, og du er berettiget til seniorpension fra den 01-04-2023.

Du er berettiget til seniorpension, da vi ud fra sagens oplysninger har vurderet, at din arbejdsevne er varigt nedsat til højst 15 timer om ugen i dit seneste job."

Af selskabets afgørelse af 19/6 2023 fremgår bl.a.:

"Du er blevet fritaget for indbetaling til din pensionsordning og får udbetaling ved nedsat erhvervsevne

...

Vi har modtaget de nødvendige oplysninger og vurderer, at du har ret til udbetaling ved nedsat erhvervsevne fra karenperiodens udløb den 1. oktober 2022 til den 11. oktober 2022, og igen fra den 7. december 2022 frem til den 15. december 2022.

Derudover er du berettiget til fritagelse for indbetaling for ovenstående to perioder. Vi har valgt at bevilge fritagelse for indbetaling for perioden fra den 1. oktober 2022 helt frem til den 1. januar 2023 således, at du ikke skal betale for forsikringerne imellem de to bevillingsperioder.

Din udbetaling ved nedsat erhvervsevne

I din pensionsaftale står der, at du har ret til at få dækket op til 100% af dit indtægtstab i forbindelse med, at du er sygemeldt. Du kan dog højst få udbetalt 69.375,00 kr. om måneden, da det er den maksimale udbetaling fra din forsikring.

Vi har beregnet dit månedlige indtægtstab ved at se på din indtægt før sygdommen og nu. Da du blev syg, havde du en løn på 92.499,98 kr. om måneden. Efter arbejdsmarkedsbidrag og eget bidrag til pensionsordningen svarer det til 74.887,98 kr.

Da du blev syg, fik du 19.348,33 kr. om måneden i sygedagpenge. Dit indtægtstab var derfor 55.539,64 kr. om måneden, som du er berettiget til at få dækket i de to perioder.

Du skal være opmærksom på, at vi i vores beregninger anvender en gennemsnitlig månedlig sygedagpengesats – baseret på den maksimale årlige sats. Det betyder, at vi ikke tager højde for eksempelvis helligdage og det præcise antal af weekender i den enkelte måned.

...

Hvordan vurderer vi din erhvervsevne?

Som der står i dine forsikringsbetingelser, starter vi med at vurdere din erhvervsevne midlertidigt i forhold til dit erhverv som [stilling]. Senere vurderer vi din generelle erhvervsevne i forhold til alle andre erhverv. Det gør vi, når vi vurderer, at du ikke længere kan vende tilbage til dit tidligere erhverv, eller senest når der er gået 18 måneder fra din første sygedag. Det betyder, at vi vurderer din generelle erhvervsevne ud fra

- om vi skønner at du er i stand til at passe et arbejde, der matcher din helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse, og
- om du kan tjene mere end halvdelen af det, som du tjente, inden din erhvervsevne blev sat ned.

Ved vurderingen af din erhvervsevne ser vi altså både på dit helbred og på din evne til at tjene penge med de begrænsninger og gener, du har. I den forbindelse kan vi også se på, hvilken indtjening du rent faktisk har.

Fra den 15. december 2022 har du ikke længere ret til fritagelse for indbetaling og udbetaling ved nedsat erhvervsevne.

Vores psykiatriske lægekonsulenter har, på baggrund af de lægelige oplysninger, og senest den lægeattest din praktiserende læge udfærdigede den 15. december 2022, vurderet, at din generelle erhvervsevne ikke er nedsat til halvdelen.

Du har været sygemeldt i perioder fra den 1. december 2021, med symptomer fra henholdsvis belastende arbejde og alkoholmisbrug. Du raskmeldte dig den 11. oktober 2022 og søgte aktivt jobs i en periode, hvor du også var til samtaler, indtil du valgte at søge pension. Du fik styr på dit misbrug og drikker ikke længere.

Det er vores psykiatriske lægekonsulenters vurdering, at du selv oplyser du har været udsat for flere belastende perioder i dine tidligere jobs, men også at du er optimalt behandlet med psykolog og erhvervspsykolog, psykiater ved [behandlingssted], samt ... Du fremstår hverken depressiv eller angst.

Vi har vurderet, at du i den midlertidige periode havde en nedsat erhvervsevne på halvdelen i dit eget erhverv under dine sygemeldinger, og vi har derfor valgt at bevilge udbetaling ved nedsat erhvervsevne og fritagelse for indbetaling som anført.

Vi har også vurderet, at din generelle erhvervsevne, altså din evne til at arbejde indenfor ethvert passende erhverv, ikke er tilstrækkeligt nedsat.

Vores administration kontakter dig og fortæller dig, hvad der nu skal ske med din ordning.

Hvis du ikke er enig i afgørelsen, beder vi dig skrive til os og eventuelt vedlægge nye helbredsoplysninger. Så vender vi hurtigst muligt tilbage til dig."

Af afgørelse af 11/8 2023 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

"Afgørelse: Din sygdom kan ikke anerkendes som en arbejdsskade

Vi skriver til dig, fordi vi nu har behandlet din arbejdsskadesag om akut belastningsreaktion. Vi har afgjort, at din sygdom ikke kan anerkendes som en arbejdsskade. Det betyder også, at du ikke har ret til godtgørelse for varigt mén eller erstatning for tab af erhvervsevne.

...

Begrundelse for afgørelsen

Du har fået stillet diagnosen akut belastningsreaktion. Din psykiske sygdom står ikke på Erhvervs-sygdomsfortegnelsen.

Derfor kan vi ikke anerkende din sygdom som en arbejdsskade efter fortegnelsens krav."

Af brev fra august 2023 fra en psykolog fremgår bl.a.:

"Undertegnede bekræfter hermed at have haft [klageren] som klient i et forsikringsdækket psykologisk behandlingsforløb i min klinik. Forløbet blev påbegyndt i november 2019 og var udløst af en arbejdsrelateret belastningsreaktion"

Af brev af 24/8 2023 fra en psykolog fremgår bl.a.:

"Jeg bekræfter hermed, at [klageren] i perioden 9. december 2019 til 24. juni 2020 (grundet arbejdsrelateret stress), har gennemført et 10 timers stress-behandlingsforløb hos mig."

Af neuropsykologisk erklæring af 29/2 2024 fremgår bl.a.:

"Klienten, der er en ...-årig kvinde kendt med belastningstilstand, henvises af Velliv, med henblik på en neuropsykologisk vurdering. Det oplyses, at erklæringen skal benyttes til vurdering af den generelle erhvervsevne.

...

Siden 2011 gentagende belastningsreaktioner pga. stressende arbejdsmiljø. Har ved belastningsperioder symptomer i form af søvnproblemer, tankemylder, forhøjet blodtryk, mavesmerter, hjertebanken, uro, nervøsitet, nedsat selvværd, nedsat hukommelse og koncentration. Symptomerne forsvinder ved sygemelding/ ophør af ansættelse og genopstår efter en periode med nyt arbejde.

Egen læge har udredt klienten grundigt uden fund af somatisk sygdom, fraset hypertension i stressede perioder. Egen læge vurderer, at klienten er optimalt udredt og behandlet. Klienten har været i flere forskellige forløb ved psykologer, erhvervspsykologer, ... og ... samt psykiater på [behandlingssted]. Egen læge vurderer videre, at klienten har '*en varig nedsat stresstærskel og vil ikke kunne bestræbe sine tidl. Jobs*' og at '*Arbejdsevnen er varigt nedsat til under 15 timer pr. uge ift. seneste job*'.

Ukendt i psykiatrisk regi, men siden klienten er ... år, har klienten været i flere psykologforløb grundet ængstelighed. Har letvakt bekymringstendens, og der spekuleres i mulig generaliseret angst (GAD).

Er diagnosticeret med belastningsreaktion DF439 af speciallæge i arbejdsmedicin.

I øvrigt sund og rask i det væsentligste bortset fra rygoperation i 2016 og nyt korsbånd i 2017. Brækkede endvidere ryggen i 2017. Har ingen mén af ovenstående i hverdagen, men vil ikke kunne stå op en hel dag. Har ingen kendte hovedtraumer.

Lærer at gå og tale i samme tempo som sine jævnaldrende.

...

De første ... år af sit arbejdsliv er klienten [stilling], herefter sadler hun om til [område] i ... år, hvorefter hun i 2011 bliver headhuntet til et [stilling]. Oplever her en markant øget arbejdsbyrde og mange deadlines, der kræver en ekstra indsats, og arbejder op til 60 timer/ugen. Er tilgængelig døgnet rundt. Bliver sygemeldt og senere fyret. Får nyt job som hun er glad for de første ... år. ... Får nyt job, hvor hun efter ca. ni måneder oplever stress igen, og hvor egen læge sygemelder klienten i to måneder. Ønsker herefter en lavere stilling, hvilket hun får på papiret, men klientens funktion ændres ikke i praksis. Må sygemelde sig og bliver dernæst fyret. Søger endnu engang nedad i jobfunktion og uden [arbejdsopgave], men oplever at stresssymptomerne kommer igen. Efter et år sygemeldes klienten igen og hun bliver fyret kort efter. Egen læge sygemelder klienten i en længere periode. Klienten har ikke været på arbejdsmarkedet siden dec. 2021. Har fået tilkendt seniorpension.

Inden 2011 er klienten aktiv med [træning] hver anden dag, [træning] og [træning]. Dette sættes på hold i 2011, men med gentagne forsøg på at starte op igen de følgende ti år. Aktuelt træner klienten hver formiddag i form af [træning], [træning] og holdtræning med fokus på fx

AKTUELLE VANSKELIGHEDER

Klienten beskriver følgende vanskeligheder:

Psykisk:

- Lav stresstærskel. Beskriver at der skal virkelig ingen til, før hun om natten ligger vågen og grubler.
- Bliver presset af deadlines og [arbejdsopgave].
- Vil altid gerne præstere godt.
- Føler sig mindre robust end tidligere.
- Er lidt mere irriteret end tidligere.

Kognitivt:

- Glemsom
- Koncentrationsbesvær
- Skal have tingene i faste rammer og har behov for at tingene er mere planlagte end tidligere.
- Tænker ikke så hurtigt som tidligere.
- Kan have færre bolde i luften end tidligere. En-to ting ad gangen.

Fysisk:

- Lavt energiniveau.
- Er lidt mere træt både mentalt og fysisk.

- Sover 8-9 timer om natten. Sover ikke til middag.
- Har smerter i fødderne og skal undersøges for gigt. Det generer i hverdagen, men ikke noget klienten vurderer vil påvirke aktuelle undersøgelse.
- Har nogle 'klatter' for øjnene. Går til kontrol for grå stær.

Herudover beskriver klienten følgende symptomer når hun har været i arbejde de seneste ti år: Forhøjet blodtryk, mavesmerter, hjertebanken, indre uro, nedsat søvn, tankemylder, koncentrations- og hukommelsesbesvær, grådlabilitet og irritabilitet. Har hele tiden klaret alt ADL selv.

...

ALKOHOL

Har en periode på ti år, fra 2011 og frem, flere perioder med overforbrug af alkohol i form af at have delt en flaske vin med ægtefællen dagligt, og i weekender lidt mere end det. Har aldrig selv oplevet at være alkoholafhængig og har hvert år undladt at drikke alkohol i januar. Efterfølgende sin fritstilling i 2021 er klienten bekymret for sit helbred generelt og beslutter i den forbindelse at reducere sit alkoholforbrug. Her får hun hjælp fra [behandlingssted], der også tilbyder ..., ... og Aktuelt drikker klienten 3-6 genstande i weekenden, men drikker kun alkohol i hverdagen ved specielle lejligheder.

...

KLINISK INDTRYK

Klienten fremtræder pæn, velsoigneret og med alderssvarende udseende. Er umiddelbart venlig og imødekommende i kontakten. Initialt situationsnervøs. Der er god øjenkontakt. Gang, kropssprog og mimik er naturligt. Koopererer godt gennem hele undersøgelsen. Er velforberedt. Har læst information fra Velliv og har en bog med notater og en logbog med sig. Svarer relevant på de stillede spørgsmål og der bemærkes ingen tegn på aggravering. Kognitivt bemærkes det, at klienten redegør sikkert, kronologisk og rimeligt detaljeret for autobiografiske forhold. Holder fokus på samtalen. Således er der ikke mistanke om sværere koncentrations- eller hukommelsesvanskeligheder. Ej heller mistanke om sværere eksekutive dysfunktioner.

Talen er flydende og velartikuleret. Der er ingen parafasier. Vokabularet er afvekslende og stemmeføringen upåfaldende. Forarbejdningstempoet virker naturligt. Efter to timers undersøgelse får man indtryk af let træthed.

Grundstemningen skønnes neutral og samtalen giver ingen steder mistanke om aktuel depression eller forhøjet angstberedskab, dog naturlig nervøsitet. Endvidere er der indtryk af en generel udmattelse. Frembyder intet suspekt i psykotisk henseende.

Indsigten i egne vanskeligheder er overordnet set god.

...

Sammenfatning af testresultaterne

Klienten vurderes normalt begavet middel i normalområdet. Koopererer tilfredsstillende gennem hele undersøgelsen. Overordnet set præsterer klienten inden for normalområdet inden for samtlige testede domæner.

Det eneste man hæfter sig ved er, at klienten under indlæring af auditivt materiale har flere fabulationer end man erfaringsmæssigt ville forvente, men dog stadig en samlet præstation inden for normalområdet. Endvidere får man indtryk af at klienten udtrættes og at præstationerne er lidt mere svingende mod slutningen af testningen. Det er dog ikke noget der påvirker den samlede vurdering af generel præstation inden for normalområdet.

SAMMENFATNING OG KONKLUSION

Det drejer sig om en ...-årig kvinde kendt med belastningstilstand, der ønskes neuropsykologisk vurderet, til brug for Vellivs vurdering af den generelle erhvervsevne.

Klienten beskrives velfungerende indtil 2011, hvor hun grundet arbejdspress og stressende arbejdsvilkår får en belastningsreaktion. Her herefter gentagende belastningsreaktioner pga. stressende arbejdsmiljø. Har ved belastningsperioder symptomer i form af søvnproblemer, tankemylder, forhøjet blodtryk, mavesmerter, hjertebanken, uro, nervøsitet, nedsat selvværd, nedsat hukommelse og koncentration. Symptomerne forsvinder ved sygemelding/ ophør af ansættelse og genopstår efter en periode med nyt arbejde.

Klienten oplever aktuelt lav stresstærskel, er glemsom, har koncentrationsbesvær og har behov for mere struktur og planlægelse end tidligere. Har lavt energiniveau.

Klinisk fremtræder klienten psykisk og kognitivt upåfaldende. Udtrættes hurtigere end man erfaringsmæssigt ville forvente.

Testpsykologisk frembyder klienten præstationer inden for normalrådet inden for samtlige testede domæner. Man har indtryk af at klienten udtrættes undervejs i testningen. Dog ikke i sådan et omfang at det påvirker de samlede testresultater.

Samlet set har klienten tendens til udmattelse. Udtrætningstendensen kan i sig selv påvirke det kognitive funktionsniveau i negativ retning, og understøtter klientens oplevelse af kognitive udfordringer, selvom det ikke genfindes i selve testningen. Her skal man huske på at undersøgelsen af natur er struktureret og foregår under rolige forhold med mulighed for pauser undervejs, samt er af begrænset varighed. I dagligdagen og på en arbejdsplads vil forholdene være ganske mere udfordrende, hvorfor udtrætningen og (den reelle oplevelse af) de kognitive udfordringer vil være tilbøjelig til at komme hurtigere.

Mental udtrætning kan altså begrænse, hvad klienten kan overkomme af aktiviteter i dagligdagen. Hjernetræthed udgør ofte en ret stor byrde for den stressramte, idet trætheden ud over at påvirke det kognitive funktionsniveau også kan begrænse aktivitetsniveauet samt overskuddet til at deltage i det sociale liv.

Samlet set vurderes der at være god overensstemmelse mellem anamnesen, oplysninger fra andre, klientens egne klager, det kliniske indtryk og de testpsykologiske fund.

Klienten har allerede forsøgt at vende tilbage til arbejde ad flere omgange og forsøgt at vende tilbage i mindre krævende stillinger. Dog med samme resultat: belastningstilstand. Egen læge vurderer, at klienten har *'en varig nedsat stresstærskel og vil ikke kunne bestræbe sine tidl. jobs'* og at *'Arbejdsevnen er varigt nedsat til under 15 timer pr. uge ift. seneste job'*. Har fået tilkendt seniorpension.

Det vurderes herfra at klienten fremadrettet har behov for skånehensyn i form af reduktion af arbejdstid med kortere arbejdsdage og ugentlig(e) restitutionsdag(e). Herudover skånebehov i form af klar forventningsafstemning med arbejdsplads om arbejdsopgaver, yderst begrænsede krav om opgaver, der kræver højt tempo og skarpe deadlines, og begrænsning af spidsbelastning/ stress.

Ingen overarbejde. Endvidere anbefales et arbejde uden ledelsesansvar og med et trygt arbejdsmiljø.

Det vurderes at klienten i løbet af foråret 2024 kan påbegynde opstart i frivilligt arbejde eller på en arbejdsplads under forudsætning af at skånebehovene er opfyldt. Det er ikke sikkert at arbejdsudholdenhed i én type arbejde kan overføres direkte til en anden type arbejde. Dette må afprøves.

Klienten har tidligere profiteret af metakognitiv gruppeforløb, men har haft vanskeligt ved at fastholde strategierne. Det anbefales at klienten begynder et nyt metakognitivt forløb med henblik på at implementere og fastholde de metakognitive strategier i sin dagligdag. Dette skal primært ses som forebyggende behandling og støtte til de arbejdstimer klienten kan varetage. Herudover er der ingen behandlingsforslag.

Det vurderes, at klientens lave stresstærskel er varigt reduceret.

Klienten er mundtligt orienteret om ovenstående konklusion, og det er aftalt at klienten selv får en kopi af aktuelle undersøgelse."

Af selskabets afgørelse af 20/3 2024 fremgår bl.a.:

"Vi har set på de nye modtagne oplysninger og de tidligere modtagne oplysninger igen, og vi fastholder, at du ikke har ret til fritagelse for indbetaling og udbetaling ved nedsat erhvervsevne efter den 15. december 2022, da din generelle erhvervsevne ikke er dokumenteret nedsat med mindst halvdelen.

Dine forsikringsdækninger er ophørt

Vi gør opmærksom på, at dine forsikringsdækninger er ophørt den 1. januar 2023. Der er sendt brev til dig heromkring den 26. juni 2023 og den 3. august 2023.

Alle forværringer eller nye forsikringsbegivenheder der måtte indtræde efter den 1. januar 2023, er sket udenfor forsikringstiden og vil ikke blive medtaget i vurderingen af erhvervsevnen.

...

Vores vurdering af din generelle erhvervsevne

Ved vores vurdering har vi lagt vægt på, de modtagne oplysninger. Oplysningerne har været forelagt vores rådgivende lægekonsulenter med speciale i psykiatri.

Du blev oprindelig sygemeldt på grund af arbejdsrelateret belastningsreaktion. Du blev opsagt den 1. december 2021 med fritstilling, hvor din løn ophørte den 31. maj 2022. Der er dokumentation for sygemeldingen den 14. juni 2022 i de kommunale akter. Du havde på daværende tidspunkt gener i form af hovedpine, forhøjet blodtryk, indre uro, dårlig nattesøvn, høj puls, hjertebanken, tristhed, opfarende samt aggressiv adfærd og træthed. Derudover havde du et overforbrug af alkohol.

Den 11. oktober 2022 raskmeldte du dig og søgte aktivt jobs i en periode, hvor du også var til job-samtaler.

Du fuldtidssygemeldes igen den 7. december 2022 og valgte at søge seniorpension, som blev bevilliget den 1. april 2023. Du er aldrig afprøvet i virksomhedspraktik eller arbejdsprøvning i et andet erhverv.

Af de kommunale oplysninger fremgår, at du i 7. juli 2022 selv angiver, at du er i bedring og forventer at kunne melde dig ledig i august 2022. Den 6. oktober 2022 angiver du, at der er styr på alkoholindtaget og du ikke længere drikker. Den 1. november 2022 angives, at efter en sygemelding med stress er du nu raskmeldt og står fuldt til rådighed for arbejdsmarkedet. Du søger ikke længere jobs som [stilling], men har lagt plan til job som [stilling], [stilling] og [stilling].

Journal fra psykiater ... fra juni 2022 angives, at du ingen depressive gener har, du mangler ikke energi, du har normal lyst og interesse, god hukommelse og god koncentration. Du har ingen angstsymptomer, men har tendens til socialfobi. Objektivt beskrives du upåfaldende. Fokus er på alkoholoverforbrug.

Af journaloplysningerne fra din egen læge fremgår, at du i november 2022 har det psykisk stabilt godt, men du er sårbar for stress. Du er ikke depressiv og der er ikke tale om angst.

Af lægeattest 145 pr. den 15. december 2022 fremgår, at du er optimalt behandlet og udredt. Du er psykisk nedslidt på grund af gentagende belastningsreaktioner – arbejdsbetinget. Der er ingen alkoholrelaterede skader. Når du ikke er presset eller bliver stresset, er du uden psykiatriske symptomer. Du er ej depressiv og der er ingen angst. Arbejdsevnen er dog varigt nedsat til under 15 timer i forhold til dit seneste job.

Neuropsykologisk undersøgelse ved ... den 29. februar 2024 angives, at objektivt er der ingen mistanke om sværere koncentrations- eller hukommelsesvanskeligheder eller sværere eksekutive funktioner, du redegør sikkert, kronologisk og rimeligt detaljeret for autobiografiske forhold og du holder fokus på samtalen. Der er ingen tegn, der giver mistanke om depression eller angst. Du beskrives naturligt situationsnervøs og der er indtryk af en generel udmattelse. Efter to timeres undersøgelse får man indtryk af let træthed. Dine præmorbide kognition vurderes at være middel i normalområdet. Testningen viser upåfaldende forhold i normalområdet, herunder psykomotorisk tempo og eksekutiv funktion.

Både du og advokat har afvist alkoholmisbrug. Der er udelukkende tale om et overforbrug i forbindelse med arbejdsbelastninger.

Vi anerkender, at du har nogle gener som gør, at du ikke kan vende tilbage til dit hidtidige erhverv som [stilling] på normale vilkår. Derfor har du været berettiget til fritagelse for indbetaling og udbetaling ved nedsat erhvervsevne i fra karenperiodens udløb 1. oktober 2022 til 11. oktober 2022 og igen fra 7. december 2022 til 15. december 2022.

Da det fremgår af lægeattest 145 pr. den 15. december 2022, at du ikke kan vende tilbage til dit hidtidige erhverv på ordinære vilkår og din tilstand er varig samt stationær, så skal vi overgå til vurderingen af din generelle erhvervsevne.

Vi har i samarbejde med vores rådgivende lægekonsulenter vurderet, at der ikke er dokumentation for, at din erhvervsevne er nedsat med halvdelen i ethvert erhverv. Der er ikke tale om alvorlig

Ankenævnet for Forsikring

36.

102215

psykisk lidelse og samtlige test viser upåfaldende forhold. Du burde derfor med dine gener være i stand til at tjene over halvdelen af din hidtidige løn i et andet erhverv."

Af lægelig udtalelse af 13/6 2024 fremgår bl.a.:

"Lægeudtalelse vedr. afslag fra Velliv den 20/3-24, hvor jeg har anbefalet min patient at anke afgørelsen.

Jeg mener, som patientens praktiserende læge, at det er en faglig fejlvurdering, at I ikke vægter neuropsykologens udredning og konklusion i afgørelsen. Den beskriver meget præcist, at min patient har pådraget sig en varig funktionsnedsættelse. Neuropsykologens konklusion er fagligt begrundet i kognitiv test mv., der viser at min patient har en 'varigt reduceret stresstærskel', og derved en varig funktionsnedsættelse grundet arbejdsskade.

Jeg vedlægger hele journalen fra neuropsykolog, ..., udført 29.02.2024, som jeg forventer, vil indgå i jeres behandling af ankesagen."

Af journal fra en psykiater fremgår bl.a.:

"09-06-2022

...

Tidl. alkoholbehandling: kun campral eller naltrexone for nogle år siden.

-Antabus: ingen erfaring med dette

Psykiatri: umiddelbart **ikke** noget. Lidt bekymret.

Hvad laver pt: [stilling], ledig aktuelt (ikke alkoholrelateret).

...

21-06-2022

...

Har gået hos psykolog i et par omgange.

...

Har gået i et metakognitivt forløb i 2019.

Alkoholbehandling: ingen.

Indlæggelser: ingen.

...

Alkohol: drikker mellem 30 og 40 genstande ugentligt. Husker at hun i forbindelse med et direktørjob i 2010 har skrevet ned i en logbog at hun skulle drikke mindre. Har nok haft et overforbrug siden ...

Drikker dagligt. Man-tors: 34 genstande (½ flaske vin). Drikker i weekenden lidt tidligere 1 genstande om dagen lørdag + søndag.

Har aldrig drukket inden arbejde og har aldrig haft abstinenser.

Har det bedre om natten, når hun ikke drikker. Bekymrer sig mindre om natten og sover bedre.

Misbrug:

Tidligere: intet

Aktuelle: intet

...

Mangler ikke energi. Har normal lyst og interesse.

Søvnen er god, og som anført bedre når hun ikke drikker. Falder nemt i søvn. Men er der bekymringer kan hun vågne kl 04. og spekulere.

Hukommelse: god.

Koncentration: god.

Selvværd: rimeligt.

Appetit god intet vægttab.

Angst: Tendens til socialfobi, ingen panikangstanfald, Ingen angstsymptomer.

Tvangstanker: ingen

Tvangshandlinger/ritualer: ingen

Ingen symptomer på psykose eller mani.

Psykoterapeutisk:

Hovedproblemer:

Objektivt psykisk: Vågen, klar, orienteret. God formel og emotionel kontakt. Neutralt stemningsleje. Upåfaldende psykomotorik. Klar og samlet tankegang. Ingen psykotiske symptomer.

...

Plan/ behandlingsplan:

...årig kvinde ukendt psykiatrisk regi, men gennem livet flere psykologforløb grundet ængstelighed som har fulgt pt. altid. Letvakt bekymringstendens mulig generaliseret angst (GAD). Har haft et overforbrug af alkohol de sidste ca. ... år. Har 3 af 6 kriterier for alkoholafhængighedssyndrom.

Vi aftaler

rp. struktureret alkoholbehandling

...

27-06-2022

...

Pt ønsker at reducere sit alkoholoverforbrug der har stået på siden Pt er nervøs for sit helbred og mærker også mange bekymringstanker og ængstelighed forbundet med alkohol.

Pt er sygemeldt af læge for at få pause og ro til at arbejde med sit misbrug. Pt er vant til at holde alkoholfri januar og får ikke abstinenser, men det tænker virkelig meget på alkohol.

Edukation på trang, tilladende tanker, positiv effekt ved ikke at drikke og strategi til bevidsthed og reducere hen over ferien.

Pt har brug for at få kontrol over sit alkoholforbrug da dette vil dæmpe angst og bekymringer. Pt er med på alkohol stop efter ferien, med opstart fra vi mødes.

...

25-08-2022

...

Pt er stoppet med at drikke i mandags og er ok med det. Pt fortæller at hun sover meget bedre og pulsen er faldet betydeligt. Pt undersøger alkoholfri alternativer. Pt vil fortsat være sygemeldt, for at kunne være i denne proces og ikke stresse sig selv.

Pt er blevet opmærksom på at hendes arbejdsliv siden 2011 har stresset hende og det var her hun startede med at drikke for meget.

...

05-10-2023

...

Har i juni 2022 startet forløb op med en indledende samtale med [psykiater]. Eneste konsultation jeg har fået tilkendt seniorpension (stress) og er i gang med at søge Velliv om udbetaling. De prøver nu at undgå udbetaling ved at påstå, at min manglende arbejdsevne skyldes alkoholmisbrug og dermed skal de ikke udbetale.

Det er så forkert en antagelse, da mit arbejdsliv aldrig har været påvirket af mit forbrug. Jeg ønsker bare at være i kontrol og derfor tog jeg en beslutning om at få nogle værktøjer til at kunne reducere mit forbrug

Fik igår at vide, at de vil indhente journaloplysninger fra jer og jeg vil meget gerne se, hvad I planlægger at sende inden I sender. Det kan få afgørende betydning for min sag hos Velliv"

Af selskabets afgørelse af 25/6 2024 fremgår bl.a.:

"Vi har modtaget din henvendelse den 17. juni 2024, hvori du giver udtryk for din uenighed i vores vurdering af din generelle erhvervsevne og dermed, at du ikke er berettiget til fritagelse for indbetaling og udbetaling ved nedsat erhvervsevne efter den 15. december 2022.

Jeg beklager den oplevelse du har haft af at 'være anklaget' og at vi skulle have fået det til at lyde som om, at du har 'spekuleret i at få seniorpension'. Dette har der på ingen måde været tale om.

Vi anerkender fuldt ud, at du har været sygemeldt med belastningsreaktion og igennem dit arbejdsliv har oplevet flere belastende perioder. Vi anerkender ligeledes, at du har fået tilkendt seniorpension ud fra en vurdering af, at du ikke kan fortsætte i dit hidtidige erhverv på mere end 15 timer om ugen. Det er fuldt forståeligt, at du har ønsket at søge om seniorpension.

Vi har gennemgået sagen på ny, og jeg må desværre meddele dig, at vi fortsat fastholder vores afgørelse i forhold til en vurdering af din generelle erhvervsevne. Jeg vil i det følgende forsøge at uddybe denne.

Vurderingen af din erhvervsevne

Det afgørende for, om du er berettiget til fritagelse for indbetaling og udbetaling ved nedsat erhvervsevne er, om din erhvervsevne vurderes at være nedsat med mindst halvdelen. Det betyder, om din evne til at tjene penge vurderes at være nedsat med mindst halvdelen som følge af dine dokumenterede helbredsmæssige gener.

Du blev sygemeldt den 14. juni 2022 på grund af en arbejdsrelateret belastningsreaktion og symptomer i form af aggressiv adfærd, forhøjet blodtryk, indre uro, dårlig nattesøvn og alkoholproblemer. Du raskmeldte dig den 11. oktober 2022 og stod til rådighed for arbejdsmarkedet samt søgte jobs. Du blev igen sygemeldt den 7. december 2022, og det fremgår, at du her havde søgt om seniorpension.

Det fremgår af de kommunale oplysninger, at du i juli 2022 angiver at være i bedring og planlægger at raskmelde dig. Det fremgår ligeledes af statusattest den 1. august 2022 fra din egen læge, at du forventes at kunne stå til rådighed for ordinært arbejde om 1-2 måneder. Efter din raskmel-

ding i oktober 2022 fremgår det, at du søger jobs som [stilling], [stilling] og [stilling] (.../midlertidige jobs).

Dette stemmer overens med, at det af de helbredsmæssige oplysninger fremgår, at din tilstand er bedret. Blandt andet fremgår det af journal fra psykiater ... fra juni 2022, at du ingen depressive symptomer har, at du ikke mangler energi, har normal lyst og interesse, god hukommelse og god koncentration. Det beskrives, at der ikke er angstsymptomer, men tendens til socialfobi. Du beskrives upåfaldende. Fokus er alkoholoverforbrug, som efterfølgende er ophørt. Af journaloplysninger fra din egen læge fremgår i november 2022 at du er psykisk stabil, men sårbar overfor stress. Du er ikke depressiv og der er ikke tale om angst.

Det fremgår ligeledes af lægeattest fra den 15. december 2022, at du er optimalt behandlet og udredt. Det fremgår, at du er nedslidt på grund af flere belastningsreaktioner, men når du ikke er presset eller stresset, er du uden psykiatriske symptomer. Du beskrives uden depressive symptomer eller angst. Dog vurderes det, at du ikke kan arbejde mere end 15 timer i dit job som [stilling].

Af den neuropsykologiske erklæring fra 29. februar 2024 fremgår det, at der ikke er mistanke om sværere koncentrations- eller hukommelsesvanskeligheder, eller sværere eksekutive funktioner. Der er ingen tegn på depression eller angst. Efter den to timer lange undersøgelse ses let træthed, hvilket er helt naturligt. Testningen viser upåfaldende forhold og præstation i normalområdet, herunder normalt psykomotorisk tempo og eksekutiv funktion.

Vi har bevilget fritagelse for indbetaling og udbetaling ved nedsat erhvervsevne i en midlertidig periode i forbindelse med din sygemelding. Din erhvervsevne er i denne periode vurderet i forhold til dit erhverv som [stilling], hvilket du ikke har kunnet varetage på grund af dine helbredsmæssige gener.

Din helbredsmæssige tilstand er behandlet og beskrives bedret gennem forløbet, således at der ikke længere er tale om de samme symptomer, ingen psykiske påviste lidelser og ingen betydelige kognitive dysfunktioner. Der er således ingen dokumentation for, at der er tale om en helbredsmæssig tilstand, der er uforenelig med at kunne arbejde og tjene mere end halvdelen af, hvad du gjorde, inden du blev sygemeldt.

Vi anerkender, at du har haft belastningsreaktioner og er sårbar overfor stress og pres, og at du derfor ikke bør vende tilbage til arbejdet som [stilling]. Der er dog ingen dokumentation for, at du ikke skulle kunne arbejde og tjene mere end halvdelen i et job med skånehensyn i forhold til stressende arbejdsmiljø med højt tempo og korte deadlines. Det betyder ikke, at du ingen gener har længere, eller at du bare kan gå ud og arbejde på samme niveau som før, men det betyder, at der med de rette skånehensyn ikke bør være noget til hinder for, at du skulle kunne arbejde og tjene mere end halvdelen.

Det er ikke korrekt, at vi tilsidesætter oplysningerne i den neuropsykologiske erklæring. Neuropsykologen har beskrevet dit forløb ud fra dine beskrivelser af dette, derpå vurderer neuropsykologen din psykiske tilstand og foretager en testning af, om der på baggrund af dette er kognitive dysfunktioner, der nedsætter dit funktionsniveau. Dette indgår i vores samlede vurdering.

Det betyder ikke, at du ikke oplever gener, eller at du ikke har en reduceret stresstærskel, men det betyder, at der ikke er påvist forhold, der nedsætter din generelle erhvervsevne med mindst

halvdelen. Det er ikke neuropsykologens opgave at vurdere, hvor mange timer du måske kan arbejde, eller at fremsætte skånehensyn, der ikke er begrundet i den undersøgelse og test, som neuropsykologen har foretaget. Det fremgår i øvrigt også, at neuropsykologen lægger vægt på, at du har forsøgt flere gange at vende tilbage i arbejde, også i mindre krævende stillinger, hvilket ikke er tilfældet og i øvrigt ikke afprøvet. Det er her ikke afgørende, hvad en sagsbehandler i kommunen skulle have sagt om din arbejdsevne. Det fremgår i øvrigt af oplysningerne fra kommunen, at der var bevilget forløb med henblik på at blive klar til job eller uddannelse, men at du var fuldt afklaret på, at du ikke kunne vende tilbage til tidligere jobs og var indstillet på at gå på pension, hvorfor forløbet er afbrudt.

Det er i forhold til forsikringen Velliv, der vurderer, om der er dokumenterede helbredsmæssige forhold, der gør, at der er tale om en helbredsmæssig tilstand, der er uforenelig med at kunne arbejde og tjene mere end halvdelen, og dette mener vi ikke er tilfældet.

Dette understøttes også af de øvrige oplysninger fra blandt andet psykiater og din egen læge, uagtet at din læge efterfølgende udtaler, at neuropsykologens konklusion er fagligt begrundet i kognitive test, hvilket ikke er tilfældet. Neuropsykologen har ikke påvist helbredsmæssige forhold, der begrunder en varig funktionsnedsættelse svarende til en generel nedsat erhvervsevne på mindst halvdelen.

Oplysningerne fra arbejdsmedicinsk klinik strider heller ikke imod dette, da disse handler om sandsynlig sammenhæng mellem belastende arbejdsforhold og belastningsrelation, hvilket vi ikke sætter spørgsmålstejn ved og heller ikke er så relevant i forhold til forsikringen. Det noteres, at du har gjort op med dig selv, at du ikke er i stand til at vende tilbage til job indenfor din branche, ikke at du ikke skulle kunne arbejde i noget erhverv.

Din ansøgning om og tilkendelse af seniorpension er ikke relevant i denne sammenhæng, da vurderingen af din erhvervsevne i forhold til forsikringen alene foretages på baggrund af de helbredsmæssige oplysninger. Det offentliges afgørelse om seniorpension er ikke at sidestille med vurderingen af din erhvervsevne i henhold til forsikringen. Tilkendelse af seniorpension sker ud fra en vurdering af sin arbejdsevne som [stilling], og om du ikke vil kunne arbejde mere end 15 timer om ugen i dette konkrete erhverv. Derudover sker det offentliges vurdering af arbejdsevnen ud fra en række grundprincipper blandt andet uddannelse, arbejdsmarkedserfaring, fremtidsønsker og sociale forhold. Helbredet udgør kun ét element i disse grundprincipper.

At din kortvarige raskmelding kan skyldes, at du ikke selv ville acceptere ikke at komme tilbage i arbejde, og så dig selv som en hårdtarbejdende kvinde, eller hvornår du præcist søgte seniorpension er ikke afgørende for vores vurdering. Det er ikke kommet dig til last, at du var raskmeldt i en periode og søgte jobs. Vurderingen er foretaget på den samlede lægelige dokumentation.

Samlet fastholder vi vores vurdering af, at der ikke foreligger helbredsmæssig dokumentation for, at din generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"A. Invaliddepension og præmiefritagelse

§ 1. Generelt

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 jf. § 5 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
- Hvor stor en del af præmien, der har ret til præmiefritagelse

...

§ 3 Vurdering 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 sin dækningsgivende løn som defineret i § 4. Har selskabet ikke registreret en dækningsgivende løn defineres denne, som hvad en fuldt arbejdsdygtig person med tilsvarende beskæftigelse, uddannelse og alder kan tjene inden for samme geografiske område.

Af pensionsoversigten fremgår den andel, som erhvervsevnen skal være nedsat til.

Har selskabet registreret en dækningsgivende løn, men vurderes denne til ikke at give et retvisende billede af den hidtidige indtjeningsevne, kan selskabet vælge at anvende et gennemsnit af op til de 4 seneste års indtjening på samme måde som beskrevet i § 4 for vurdering af den hidtidige indtjeningsevne.

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 forsikredes dækningsgivende løn. Hvis den forsikrede var deltidsansat, inden erhvervsevnen blev nedsat, omregnes den registrerede dækningsgivende løn til en fuldtidsløn, når erhvervsevne vurderes.

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 invalidepension, samt på udbetalings størrelse, jf. nærmere nedenfor om 'Udbetalings størrelse'.

4. Udbetalings størrelse

Vurderer selskabet, at forsikredes erhvervsevne er nedsat i tilstrækkelig grad, fastsættes udbetalings størrelse efter følgende principper:

Invalidepensionen kommer ikke til udbetaling, hvis forsikrede efter karenperiodens udløb har samme indtjening som hidtil, det vil sige, at der skal være et indtægtstab, før der kan ske udbetaling.

Udbetalingen udgør herefter den andel af forsikredes indtægtstab, der er dækket, jf. pensionsoversigten, dog maksimalt den aftalte udbetaling.

Er forsikringen oprettet med flere invalidepensioner, kan den samlede udbetaling fra invalidepensionerne aldrig overstige den procentdel af indtægtstabet, der er dækket.

Fastsættelse af indtægtstabet

Indtægtstabet udgør forskellen mellem forsikredes hidtidige indtjening og forsikredes indtjening efter, at erhvervsevnen er nedsat.

...

For offentlige ydelser, hvor invalidepensionen modregnes fuldt ud i den offentlige ydelse, fx resourceforløbsydelsen, kommer invalidepensionen ikke til udbetaling, hvis resourceforløbsydelsen, eller andre lignende offentlige ydelser, overstiger den maksimale aftalte udbetaling inklusive eventuel udbetalingen fra en supplerende invalidepension jf. § 7a.

...

§ 6. Præmiefritagelse

Vurderer selskabet, at forsikredes erhvervsevne er nedsat i tilstrækkelig grad jf. § 3 og har forsikrede et indtægtstab, har forsikrede ret til fuld præmiefritagelse for den del af præmien, der er ret til præmiefritagelse for. Indtægtstabet opgøres som beskrevet i § 4, men uden hensyntagen til pensionsbidrag både før og efter at erhvervsevnen er nedsat.

Modtager forsikrede udbetaling ved nedsat erhvervsevne og ophører udbetalingerne, bortfalder præmiefritagelsen. Det gælder dog ikke, hvis udbetalingerne ophører, fordi der sker ændringer i de indtægter, der indgår i beregningen af indtægtstabet, og forsikredes erhvervsevne fortsat er nedsat i tilstrækkelig grad.

Præmiefritagelsen ophører uden varsel, hvis forsikredes erhvervsevne ikke længere er nedsat i dækningsberettiget grad. Præmiefritagelsen ophører i øvrigt på det tidspunkt, hvor præmiebetalingsperioden ophører, jf. pensionsoversigten."

Nævnet udtaler:

Klageren — som er født i 1960'erne og har en akademisk uddannelse — har i mange arbejdet i en chefstilling. Klageren blev sygemeldt den 1/12 2021 som følge af stress/belastningsreaktion. Hun blev opsagt og fritstillet med løn indtil 31/5 2022. Klageren meldte sig ledig den 1/6 2022, og var sygemeldt fra 14/6 2022 til 11/10 2022. Hun blev gensygemeldt den 7/12 2022. Klagerens forsikringsdækning ophørte den 1/1 2023. Hun blev den 2/3 2023 tilkendt seniorpension pr. 1/4 2023. Selskabet har ydet dækning på midlertidigt grundlag fra 1/10 2022 til 11/10 2022 og den 7/12 2022 til 15/12 2022, hvor selskabet overgik til den generelle vurdering. Klageren ønsker fortsat dækning.

Klageren har anført, at den lægelige og kommunale dokumentation godtgør, at erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettigende grad. Klageren har anført, at selskabet tilsidesætter udtalelser fra flere eksperter, og at "neuropsykologen og min egen læge er de eneste, der rent faktisk har mødt mig og fået det totale billede". Klageren har anført, at hun har et indtjeningsmæssigt

erhvervsevnetab i alle jobs som tilgodeser hendes erfaring og uddannelsesniveau, og at hun ikke vil kunne oppebære 50% af den pensionsgivende løn på 92.500 kr. om måneden med hendes skånehensyn. Klageren har anført, at "de nødvendige skånehensyn som ingen deadlines, lederansvar, ansvar og høje krav er jo netop det, der honoreres med en relativ høj løn i forhold til andre jobs på arbejdsmarkedet". Klageren har anført, at "ledelsesansvaret tæt på væk i de sidste to stillinger jeg bestred inden mit sidste sygdomsforløb". Klageren har anført, at jobkonsulenten "var af den overbevisning, at et kontorjob hos en ... nogle timer nogle dage om ugen nok ville blive udkommet af denne arbejdsprøvning". Klageren har anført, at gentagne belastningsreaktioner ikke nødvendigvis fører til psykisk sygdom. Klageren har anført, at den neuropsykologiske test blev foretaget omkring 2 år efter sidste arbejdsdag. Klageren har anført, at belastningsreaktionerne vil komme hurtigt igen og i endnu alvorligere grad, hvis hun udsættes for et stressende arbejdsmiljø med højt tempo, høje krav, ansvar og deadlines. Klageren har anført, at der ikke er sammenhæng mellem erhvervsevnetabet og et overforbrug af alkohol. Klageren har anført, at "nattegrublerier og andre belastningsreaktioner var eksisterende i stressede perioder uanset indtagelse af alkohol".

Selskabet har anført, at det "i erklæringen bliver beskrevet, at Klager har et kronisk forløb med belastningsreaktion ('Stress') siden 2011. Dette mener vi ikke er korrekt, idet der af tidligere lægelige oplysninger fremgår, at der er tale om kortvarige belastningsgener, og vi mener, at der foreligger dokumentation for, at disse gener, herunder de kognitive gener er aftaget". Selskabet har anført, at klageren har mindsket sit alkoholforbrug, og at "denne ændring kan forvente en yderligere bedring af hendes tilstand". Selskabet har anført, at klageren "var fuldt afklaret på, at hun ikke kunne vende tilbage til tidligere jobs, og var indstillet på at gå på pension". Selskabet har anført, at "klager henviser til, at hun har forsøgt at have mindre krævende jobs uden lederansvar. Selskabet bemærker, at de jobs, som Klager henviser til, alle ligger før hendes nuværende sygemelding den 14. juni 2022, hvor Klager bliver sygemeldt med en belastningsreaktion".

Det fremgår af journal af 3/6 2019, at klageren har "gennem et par år bemærket intermitterende hjertebanken med dage til ugers mellemrum. Arbejdede på det tidspunkt som [stilling] i

Ankenævnet for Forsikring

45.

102215

større virksomhed og tilskrev symptomerne stress. Blev sygemeldt i 10 mdr. hvor hjertebanken aftog væsentlig men er nu tilbage i job (nyt) igen og har igen bemærket tiltagende hyppige anfald af hjertebanken".

Det fremgår af journal af 1/12 2021, at klageren "har i dag sygemeldt mig (1.12). Har helt sikkert stress (forhøjet blodtryk, sover dårligt, hovedpine mv)".

Det fremgår af pensionsoversigt af 1/4 2022, at "den årlige dækningsgivende løn 1.110.000,00 kr. ... Forsikrede kan få præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, hvis erhvervsevnen nedsættes til 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".

Det fremgår af journal af 21/6 2022 fra en psykiater, at klageren "drikker dagligt. Man-tors: 34 genstande (½ flaske vin) ... Har aldrig drukket inden arbejde og har aldrig haft abstinenser. Har det bedre om natten, når hun ikke drikker. Bekymrer sig mindre om natten og sover bedre. Misbrug: Tidligere: intet Aktuelle: intet ... Mangler ikke energi. Har normal lyst og interesse. Søvn: er god, og som anført bedre når hun ikke drikker. Falder nemt i søvn. Men er der bekymringer kan hun vågne kl. 04. og spekulere. Hukommelse: god. Koncentration: god. ... Angst: Tendens til socialfobi, ingen panikangstanfald, Ingen angstsymptomer".

Det fremgår af journal af 27/6 2022 fra en psykiater, at klageren "ønsker at reducere sit alkoholforbrug der har stået på siden ... Pt er nervøs for sit helbred og mærker også mange bekymringstanker og ængstelighed forbundet med alkohol. Pt er sygemeldt af læge for at få pause og ro til at arbejde med sit misbrug. Pt er vant til at holde alkoholfri januar og får ikke abstinenser, men det tænker virkelig meget på alkohol.... Pt har brug for at få kontrol over sit alkoholforbrug da dette vil dæmpe angst og bekymringer".

Det fremgår af kommunalt notat af 7/7 2022, at "fraværet skyldes stress. [klageren] er sygemeldt fra ledighed ... [klageren] oplyser at hun er i bedring og træner og deltager til [klageren] vurderer selv at hun forventer at melde sig ledig i august 2022. Hun skal dog lige i dialog med lægen inden. [klageren] vil gerne forblive på arbejdsmarkedet nogle år endnu og vil f.eks.

Ankenævnet for Forsikring

46.

102215

gerne have et ... job. [klageren] ser helst at hun finder et job på deltid, men søger også fuldtidsstillinger".

Det fremgår af statusattest af 1/8 2022, at klageren "blev ved konsultation 7/6 sygemeldt frem til 1/9 grundet flere problemstillinger (skulder, mave, blære mm), men primært en arbejdsrelateret stressproblematik. I den forbindelse blev der talt om et overforbrug af alkohol uden diagnose af den grund. Har et forløb i [behandlingssted]. Hun er nu stoppet i sit job. At hun er stoppet i jobbet vurderes som den væsentligste faktor for at få det bedre. Vi forventer hun står til rådighed for jobmarkedet på ordinære vilkår om 1-2 måneder. ... De andre helbredsproblematikker skønnes ikke relevante for arbejdsevnen".

Det fremgår af kommunalt notat af 18/8 2022, at klageren "oplyser at hun føler at hun er i bedring ift. Stress ... Hun har ugentligt samtaler på klinikken og ved ikke hvordan hun skal forholde sig til det at være i behandling samt være klar til at arbejde. ... Det forventes at [klageren] raskmelder sig i næste uge".

Det fremgår af journal af 25/8 2022 fra en psykiater, at klageren "er stoppet med at drikke i mandags og er ok med det. Pt fortæller at hun sover meget bedre og pulsen er faldet betydeligt. Pt vil fortsat være sygemeldt, for at kunne være i denne proces og ikke stresse sig selv. Pt er blevet opmærksom på at hendes arbejdsliv siden 2011 har stresset hende og det var her hun startede med at drikke for meget".

Det fremgår af journal af 4/10 2022, at klageren har "recidiverende belastningsreaktioner arbejdsrelaterede. Har arbejdet meget hele livet haft store stillinger ... mv. Magter ikke det høje tempo mere ... Har et ønske om at søge seniorpension. Samtaler støttende. Ift. alkohol. Sygemeldt de næste 2 mdr. pga. stress symp. Herefter fuld funktionsniveau".

Det fremgår af kommunalt notat af 1/11 2022, at "efter en sygemelding med stress er du nu raskmeldt og står fuldt til rådighed for arbejdsmarkedet".

Ankenævnet for Forsikring

47.

102215

Det fremgår af journal af 24/11 2022, at "ingen alkohol i 3 mdr. Har det psykisk stabilt godt, men er sårbar for stress. Varigt nedsat funktionsniveau efter gentagne arbejdsstress belastnings reaktioner".

Det fremgår af ansøgning om seniorpension af 29/11 2022: "hvordan påvirker sygdommen din erhvervsevne? Kan ikke længere arbejde i et [stilling] med ansvar for ... og hele virksomhedens Derfor har jeg også 6.10 ansøgt om seniorpension, da min læge og jeg mener, at jeg opfylder alle kriterier for at få dette tilkendt. ... Hvilke af dine normale funktioner kunne du udføre? Ingen – derfor har min læge vurderet at jeg kan arbejde 0 timer om ugen i mit normale job, som jeg kommer fra hos [virksomhed]. Hvilke af dine normale funktioner kunne du ikke udføre? Jeg kan ikke varetage mine normale funktioner, men jeg er fra 11.10 raskmeldt og tilmeldt som fuldtidsledig med dagpenge for at søge andre jobs end som [stilling]".

Det fremgår af helbredsattest af 15/12 2022, at klagerens "belastningsreaktioner er blevet hyppigere og kraftigere. Symptomer: Søvnforstyrrelser, forhøjet blodtryk, mavesmerter, hjertebanken, indre uro, tankemylder, nervøsitet, tristhed og nedsat selvværd. Har i disse perioder haft et øget alkoholforbrug. ... Drikker intet alkohol mere. Tilstanden er stationær og varig. Min patient er psykisk nedslidt pga. gentagende belastningsreaktioner arbejdsbetinget. ... Er velbehandlet og stabil. Ingen alkoholrelaterede skader. ... Når pt ikke er presset eller bliver stresset, er pt uden psykiateriske symptomer. ICD10: ej depressiv. Ingen angst. ... Belastningsreaktion udløst af gentagende perioder med arbejdsrelateret stress. ... Min patients tilstanden er varig og stationær, har en varig nedsat stress tærskel og vil ikke kunne bestride sine tidl. jobs. Vedr. Får hurtigt kognitive problemer, irritation, indre uro, tankemylder og søvn forstyrrelser. Øget trang til alkohol. Arbejdsevnen er varigt nedsat til under 15 timer pr. uge ift. seneste job. ... Forventes ingen bedring af funktionsniveau. Alle behandlingsmuligheder er udtømte".

Det fremgår af journal af 15/2 2023, at klageren " pga. de mange års meget højt belastede arbejdsforhold har haft recidiverende belastningsreaktioner, med såvel fysiske som psykiske symptomer. Privat har pt. ingen konkurrerende eksponering. Tidsmæssigt er der god sammenhæng mellem pt.s symptomer og belastningerne i arbejdet. Pt. har gjort op med sig selv, at hun ikke er i stand til at vende tilbage i job indenfor sin nuværende branche".

Det fremgår af kommunalt notat af 17/2 2023, at klageren "er sygemeldt fra ledighed. ... [klageren] er fuldt afklaret på, at hun ikke kan vende tilbage til sine tidligere jobs og er også indstillet på at gå på pension".

Det fremgår af kommunalt notat af 3/3 2023, at klageren "var bevilget et mestringsforløb og har endnu ikke været til samtale. Hun har fået tilkendt seniorpension, hvorfor forløbet annulleres".

Det fremgår af neuropsykologisk erklæring af 29/2 2024, at klageren "beskrives velfungerende indtil 2011, hvor hun grundet arbejdspress og stressende arbejdsvilkår får en belastningsreaktion. Her herefter gentagende belastningsreaktioner pga. stressende arbejdsmiljø. Har ved belastningsperioder symptomer i form af søvnproblemer, tankemylder, forhøjet blodtryk, mavesmerter, hjertebanken, uro, nervøsitet, nedsat selvværd, nedsat hukommelse og koncentration. Symptomerne forsvinder ved sygemelding/ ophør af ansættelse og genopstår efter en periode med nyt arbejde. ... Således er der ikke mistanke om sværere koncentrations- eller hukommelsesvanskeligheder. Ej heller mistanke om sværere eksekutive dysfunktioner. ... Endvidere er der indtryk af en generel udmattelse. Frembyder intet suspekt i psykotisk henseende. Klienten oplever aktuelt lav stresstærskel, er glemsom, har koncentrationsbesvær og har behov for mere struktur og planlægning end tidligere. Har lavt energiniveau. Klinisk fremtræder klienten psykisk og kognitivt upåfaldende. Udtrættes hurtigere end man erfaringsmæssigt ville forvente. Testpsykologisk frembyder klienten præstationer inden for normalrådet inden for samtlige testede domæner. ... Samlet set har klienten tendens til udmattelse ... Hjernetræthed udgør ofte en ret stor for den stressramte, idet trætheden ud over at påvirke det kognitive funktionsniveau også kan begrænse aktivitetsniveauet samt overskuddet til at deltage i det sociale liv. Samlet set vurderes der at være god overensstemmelse mellem anamnesen, oplysninger fra andre, klientens egne klager, det kliniske indtryk og de testpsykologiske fund. ... Det vurderes herfra at klienten fremadrettet har behov for skånehensyn i form af reduktion af arbejdstid med kortere arbejdsdage og ugentlig(e) restitutionsdag(e). Herudover skånebehov i form klar forventningsafstemning med arbejdsplads om arbejdsopgaver, yderst begrænsede krav om

Ankenævnet for Forsikring

49.

102215

opgaver, der kræver højt tempo og skarpe deadlines, og begrænsning af spidsbelastning/stress. Ingen overarbejde. Endvidere anbefales et arbejde uden ledelsesansvar og med et trygt arbejdsmiljø. ... Det vurderes, at klientens lave stresstærskel er varigt reduceret".

Det fremgår af pensionsoversigten og af forsikringsbetingelserne, at klageren har ret til dækning ved tab af erhvervsevne samt præmiefritagelse, hvis erhvervsevnen nedsættes til 1/2 eller derunder af den fulde erhvervsevne, og klageren har et indtægtstab, der berettiger til udbetaling ved nedsat erhvervsevne. Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 1, at 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 sin dækningsgivende løn som defineret i § 4. Det fremgår, at "ved vurderingen af, hvor meget forsikrede kan tjene, indgår forsikredes helbreds-tilstand, tidligere beskæftigelse og uddannelse, samt en vurdering af, om forsikrede er egnet til omskoling eller uddannelse. Dette sammenlignes med forsikredes dækningsgivende løn".

Nævnet finder, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet pr. 16/12 2022 overgik til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, idet klagerens tilstand har stabiliseret sig i en sådan grad, at der kan foretages en vurdering af, om klageren har et længerevarende erhvervsevnetab.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det fremgår af helbredsattesten af 15/12 2022, at tilstanden er stationær og varig, og at klageren ikke kan bestride tidligere jobs. Det fremgår, at arbejdsevnen er varigt nedsat til under 15 timer ugentligt i seneste job, at der ikke forventes bedring af funktionsniveauet, og at alle behandlingsmuligheder er udtømte.

Nævnet bemærker, at det er klageren, som skal bevise, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hendes generelle erhvervsevne efter den 15/12 2022 er nedsat med halvdelen. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt, at klagerens tilstand hovedsageligt ses at vedrøre stress og belastningstilstand, der har medført kognitive gener, som efter nævnets vurdering ikke ses at være uforenelige med varetagelsen af et relevant job på halv tid, hvis der tages behørigt hensyn til klagerens skånebehov. Det fremgår af helbredsattest af 15/12 2022, at "når pt. ikke er presset eller bliver stresset, er pt uden psykiatriske symptomer".

Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at klageren har skånehensyn i form af nedsat arbejdstid, begrænsning af spidsbelastning/stress, og at klageren bør undgå ledelsesansvar, højt tempo og deadlines. Disse skånehensyn tilsiger efter nævnets vurdering ikke i sig selv, at klageren ikke skulle kunne arbejde halv tid i et passende job. Det fremgår af journal af 27/6 2022, at klageren "har brug for at få kontrol over sit alkoholforbrug da dette vil dæmpe angst og bekymringer". Det fremgår af journal af 21/6 2022, at klageren "har det bedre om natten, når hun ikke drikker. Bekymrer sig mindre om natten og sover bedre". Det fremgår af journal af 25/8 2022, at klageren er stoppet med at drikke, og fortæller "at hun sover meget bedre og pulsen er faldet betydeligt".

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af den neuropsykologiske undersøgelse af 29/2 2024, at klageren fremtræder psykisk og kognitivt upåfaldende, og at "testpsykologisk frembyder klienten præstationer inden for normalrådet inden for samtlige testede domæner". Det fremgår, at der hverken er mistanke om sværere koncentrations- eller hukommelsesvanskeligheder eller sværere eksekutive dysfunktioner. Det fremgår af journalen af 21/6 2022, at klageren ikke mangler energi, at hun har normal lyst og interesse, og at søvnen er god. Det fremgår, at hun har god hukommelse og koncentration, og at hun ikke har angstsymptomer.

Nævnet har henset til, at klageren den 31/5 2022 havde lønophør, at hun var sygemeldt fra 14/6 2022 til 11/10 2022, og at hun den 6/10 2022 søgte om seniorpension, der blev bevilget pr. 1/4 2023. Det fremgår af journalen af 4/10 2022, at klageren "magter ikke det høje tempo mere ... Har et ønske om at søge seniorpension". Klageren ses ikke at have været i arbejdsprøv-

Ankenævnet for Forsikring

51.

102215

ning, som kunne belyse, i hvilket omfang klageren ville være i stand til at arbejde under iagttagelse af skånehensynene.

Nævnet bemærker, at tilkendelse af seniorpension ikke i sig selv begrundet en formodning for, at klagerens erhvervsevne er nedsat til under halvdelen, idet tilkendelse af seniorpension sker efter andre og bredere kriterier.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen

formand