

Ankenævnet for Forsikring

Den 14. maj 2025 blev i sag nr. 102774:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 16/12 2024 har klagerens advokat bl.a. anført:

"På vegne af [klageren] skal jeg ved nærværende skrivelse påklage afgørelse af 7. november 2024 (bilag 1) fra PFA Pension, i hvilken PFA Pension har vurderet, at min klients generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen, hvorfor PFA Pension stopper min klients månedlige udbetaling og indbetalingssikring ved tab af erhvervsevne d. 31. december 2024.

PFA Pension stopper udbetalingen og indbetalingssikringen, da PFA Pension er af den opfattelse, at min klient ikke opfylder betingelserne for at være berettiget til månedlig udbetaling og indbetalingssikring.

Min klient har siden 1. februar 2022 modtaget udbetaling og indbetalingssikring fra PFA Pension ved nedsat erhvervsevne, jf. brev af henholdsvis 28. december 2022 fra PFA Pension (bilag 2) og brev af 22. januar 2024 fra PFA Pension (bilag 3). Som bilag 4 fremlægges pensionsvilkårene.

Som det fremgår af vilkårene, er forsikringstager berettiget til udbetaling af fuld dækning ved nedsat erhvervsevne, såfremt forsikringstagers erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, ligesom den faktiske indtjening skal være nedsat med mindst 10 %.

PFA Pension gør gældende, at min klients generelle erhvervsevne ikke er helbredsmæssigt dokumenteret nedsat med mindst halvdelen af den fulde erhvervsevne.

Endvidere gøres det gældende, at min klient burde være i stand til at arbejde mindst halv tid inden for et bredere udsnit af relevante erhverv, som man med rimelighed kan forlange, at min klient påtager sig, hvis eventuelle skånehensyn tilgodeses.

Sagens nærmere omstændigheder

Min klient er uddannet ... i 1997 og arbejdede som ... og ... indtil 2009. I 2010 blev min klient uddannet Min klient har gennemført forskellige efteruddannelser og arbejdet i mange forskellige jobs i ...branchen, herunder som ... , ... , ... og Til dokumentation herfor fremlægges min klients CV som bilag 5.

Min klient blev i 2019 ansat som ... ved [virksomhed1], ligesom hun siden 2020 arbejdede som ... og ... på [virksomhed1].

Min klient blev i august 2021 sygemeldt fra sit arbejde hos [virksomhed1] grundet en svær arbejdsrelateret stressbelastningsreaktion. Jeg henviser til anmeldelse af erhvervssygdom af 1. november 2021 fra min klients praktiserende læge til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (bilag 6).

Min klient er i dag tilkendt førtidspension som følge af den arbejdsrelaterede stresssygdom. Som bilag 7 fremlægges fuld kommunal journal fra ... Kommune.

Af ... Kommunes Rehabiliteringsteams indstilling til førtidspension af 6. maj 2024 fremgår det, at min klient har haft en langvarig og stabil tilknytning til arbejdsmarkedet, men at hun under sin ansættelse hos [virksomhed1] pådrog sig en stressbelastningsreaktion og derfor blev sygemeldt og senere opsagt i stillingen med virkning pr. 1. februar 2022.

I LÆ-attest 265 af 14. februar 2024 beskrives det, at min klients arbejdsbetingede belastningsreaktion med svær stress og panikangst kommer til udtryk ved symptomer blandt andet i form af nedsat hukommelse, udmattelse, hovedpine, støjfølsomhed, koncentrationsbesvær og problemer med vejtrækningen, samt muskel- og knoglesmerter.

Videre fremgår det af attesten, at min klients nuværende tilstand er en følge af en langvarig stresstilstand grundet arbejdsbelastning, og herudover at min klients funktionsevne er varigt og svært nedsat, og endelig at der ikke findes yderligere behandlingsmuligheder eller afklaring i sundhedsvæsenet.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fik i forbindelse med deres behandling af erhvervssygdomssagen udarbejdet en psykiatrisk speciallægeerklæring d. 18. januar 2023 (bilag 8) ved psykolog, Ph.d., ... , og speciallæge i arbejdsmedicin, ... , hvorved det blev vurderet, at belastningsreaktionen alene skyldtes min klients arbejdsmæssige forhold.

I forbindelse med min klients kommunale afklaring hos ... Kommune blev min klient afprøvet i virksomhedspraktik i perioden fra april 2023 og frem til oktober 2023 som ... ved [virksomhed2] og efterfølgende som ... ved [virksomhed3] i perioden oktober 2023 og frem til december 2023. Begge praktikker var med skånehensyn i form af konkrete og afgrænsede opgaver, uden støj og med mulighed for at løse opgaverne i eget tempo. I begge praktikker blev min klient afprøvet med 2 x 2 timer ugentligt.

Imidlertid havde min klient et stort fravær på ca. 40 %, og i de fremmødte timer udgjorde effektiviteten 'kun' 25 %. Min klient fik svær hovedpine og oplevede 'nedsmeltning' i hovedet, mangel på energi og ondt i kroppen.

Praktikken blev efter en Arbejdsmarkedsrettet Psykologisk Undersøgelse i december 2023 (bilag 9), foretaget på [hospital], Afdeling for Socialmedicin og Rehabilitering, afbrudt, fordi yderligere jobafprøvning blev frarådet, da yderligere helbredsmæssig forværring kunne risikeres, hvis min klient blev presset yderligere. Det blev herefter vurderet, at behandlingsmulighederne for min klient var udtømte.

Min klient var således ikke i stand til at møde stabilt, ej heller at øge arbejdstiden, omend der var tale om et meget begrænset ugentlig timeantal.

På den baggrund blev min klient bevilget førtidspension pr. 1. juni 2024.

Det blev i den forbindelse vurderet, at sagen var helbredsmæssigt veldokumenteret, ligesom det var afgjort, at arbejdsevnen var ubetydelig grundet påvirkningen af de helbredsmæssige funktioner.

Ligeledes blev det vurderet, at min klients arbejdsbelastning over tid havde været for stor, og at min klient ikke var – og fortsat ikke er – i stand til at indgå på arbejdsmarkedet længere.

Generel erhvervsevne

PFA Pension har ved deres afgørelse af 7. november 2024 (bilag 1) hævdet, at der ikke foreligger lægelig dokumentation for min klients kognitive og fysiske udfordringer, ligesom der heller ikke er fundet anledning til yderligere undersøgelser eller behandling for dette. I øvrigt bemærker PFA Pension, at de lægelige oplysninger vedrørende kognitive udfordringer og træthed hovedsageligt er baseret på min klients subjektive tilkendegivelser til praktiserende læge om genernes omfang og ikke på objektive fund eller ved objektive undersøgelser.

Det er således PFA Pensions opfattelse, at min klients gener 'kun' er dokumenteret ved udsagn fra hende selv og ikke ved objektive konstaterbare symptomer. Det er jeg ikke enig i.

Jeg skal i den anledning for det første henvise til speciallægeerklæringen (bilag 8)'s indhold, hvor det direkte konkluderes, at der foreligger overensstemmelse mellem psykologens observation og de af min klient fremsatte klager.

Jeg skal endvidere henvise til Arbejdsmarkedsrettet Psykologisk Undersøgelse af 22. december 2023 (bilag 9), hvor der, i forbindelse med udarbejdelsen heraf, var anmodet om undersøgelse af; *'kognitive ressourcer og barrierer i forhold til arbejdsmarkedet, herunder diagnoser og behandlingstiltag, samt prognose og skånehensyn i forhold til fastholdelse på arbejdsmarkedet'*.

Desuden blev der anmodet om en angivelse af, om der var yderligere behandlingsmuligheder/tiltag, der kunne forventes at øge min klients funktionsniveau, og om tilstanden kunne vurderes som stationær.

Ved denne undersøgelse blev det konkluderet, at der var tale om fortsatte følgevirkninger til svær stresstilstand efter langvarig arbejdsmæssig overbelastning. Symptomerne havde på dette tids-

punkt været tilstede i 2,5 år, og der havde ikke været bedring, hverken kognitivt eller i forhold til min klients energiniveau, hvilket i øvrigt fortsat gør sig gældende.

Endvidere fremgår det af undersøgelsen, at min klient har været opsøgende i forhold til at undersøge og afprøve en række forskellige behandlingstiltag med henblik på udvikling af funktionsevnen.

Ydermere anføres det, at yderligere praktikforløb ikke ville understøtte min klients funktionsevne i hverdagen, både i forhold til hendes rolle som mor og til de daglige opgaver i hjemmet, fordi der var sket forværring af min klients hverdagsfærdigheder og generelle overskud siden iværksættelse af praktikken.

Det kommunale praktikafklaringsforløb blev, som ovenfor anført, herefter afbrudt.

Grundet tidsperspektivet i forhold til tilstedeværelsen af symptomer, fremgår det af undersøgelsen, at der er tale om et varigt/kronisk symptombillede med svære symptomer på udbændthed som følge af langvarig stressbelastning.

Endelig fremgår det, at *'fraværet af udvikling i funktionsevnen trods selv begrænsede udefrakommende krav forringer processen betydeligt, for at hun kan opnå fremtidig tilknytning til arbejdsmarkedet, og funktionsevnen vurderes at være varigt og svært nedsat'*.

Jeg finder på den baggrund, at det er objektivt, lægeligt dokumenteret, at min klients erhvervsevne er nedsat grundet den arbejdsbetingede stressbelastningsreaktion, og at symptomerne umuliggør min klients tilbagevenden til arbejdsmarkedet. Dette bekræftes af den omstændighed, at min klient nu er tilkendt førtidspension.

PFA Pension anfører i afgørelsen af 7. november 2024 (bilag 1) også, at selskabet ikke er bundet af afgørelsen om førtidspension fra kommunen, og at kommunens afgørelse er truffet efter andre kriterier end pensionsvilkårene, hvorfor bevillingen af førtidspension ikke i sig selv kan begrunde dækningsberettigelsen i henhold til PFA Pensions vilkår.

Hertil skal det bemærkes, at der ved indstillingen til førtidspension af 6. maj 2024 er lagt vægt på, at der ikke er mulighed for at anvende og udvikle min klients ressourcer i et omfang, der kan gøre min klient selvforsørgende ved et indtægtsgivende arbejde.

Endvidere skal det bemærkes, at min klient inden tilkendelsen af førtidspension netop er afprøvet i andet erhverv (end sit normale), og uanset rolige omgivelser, natur og manglende arbejdspress, var min klient alligevel ikke i stand til at klare de få timer ugentligt.

Min klients varigt konstaterede helbredstilstand bevirker, at det ikke er muligt for hende at påtage sig et arbejde. Yderligere jobprøvning blev for min klient frarådet, da det ville medføre risiko for forværring af min klients helbredsmæssige tilstand.

Der er herefter ingen tvivl om, at min klients svære gener og helbredsæssige tilstand medfører, at hun ikke længere har mulighed for at varetage et arbejde, og dette være sig inden for underholdningsbranchen, i hvilken min klient er uddannet og har sin erhvervsmæssige erfaring, eller i ethvert andet erhverv.

PFA Pension skal derfor tilpligtes at yde dækning ved nedsat erhvervsevne samt yde indbetalings-sikring fra d. 1. januar 2025 og frem, da min klients generelle erhvervsevne utvivlsomt er nedsat med mindst halvdelen."

Selskabet har den 22/10 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Hvilken forsikring er der tale om?

Forsikredes ordning er tegnet den 1. maj 2020 via tidligere ansættelse. Ordningen er tegnet gennem Pension for Funktionærer.

Dækningen omfatter indbetalingssikring og løbende ydelser ved tab af erhvervsevne på mindst 50% og et indtægtstab på mindst 10 %. Der er en karenperiode på tre måneder.

Pensionsbevis af 2. juli 2021 fremlægges som bilag A. Pensionsvilkår af samme dato er fremlagt af forsikrede som bilag 4.

Hvad handler sagen om?

Forsikrede klager ved sin advokat over, at selskabet har stoppet udbetaling ved tab af erhvervsevne og indbetalingssikring den 31. december 2024 og kræver dækningen ved tab af erhvervsevne genoptaget fra den 1. januar 2025 med henvisning til, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

PFA har stoppet udbetaling og indbetalingssikring med henvisning til, at forsikrede ikke har godtgjort, at hendes generelle helbredsæssige erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Sagsfremstilling

Forsikrede er født i Efter folkeskolen rejste hun til [land] og [land], hvor hun fra 1992 uddannede sig til ... og arbejdede som sådan. Arbejdet blev suppleret af arbejde som ... frem til 2002, hvor hun overgik til at arbejde ... oftest som freelancer eller projektansat. I maj 2020 blev hun ansat som ... ved et [virksomhed1], først i et barselvikariat og siden som fastansat. Det er fra denne stilling hun den 23. august 2021 blev sygemeldt. For yderligere uddybning af forsikredes karriere, henvises til forsikredes CV vedlagt som forsikredes bilag 5.

Den 19. maj 2022 underskrev forsikrede ansøgning om udbetaling af tab af erhvervsevne (bilag B). I ansøgningen oplyste hun, at hun den 23. august 2021 var blevet fuldtidssygemeldt og at sygemeldingen skyldtes '*panikangst, stress, belastningsreaktion og på kanten til at udvikle PTSD*'. Herudover oplyste hun i ansøgningen, at hun den 1. februar 2022 var opsagt med lønophør samme dato.

PFA har vurderet forsikredes midlertidige erhvervsevne nedsat med halvdelen og har udbetalt ydelser ved tab af erhvervsevne fra 1. februar 2022, hvor hun opfyldte begge betingelser, herunder også den økonomiske betingelse. PFA har udbetalt på midlertidigt grundlag frem til 31. de-

cember 2024, hvor selskabet er overgået til en generel vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne og har vurderet, at denne ikke er nedsat med mindst halvdelen.

Til brug for sagens behandling har selskabet indhentet lægelige og kommunale akter, hvorfra PFA i det følgende vil gengive uddrag af:

I forsikredes sag hos kommunen blev den 19. oktober 2021 i forbindelse med hendes sygemelding om hendes helbred anført (forsikredes bilag 7, del 12, side 157):

'[Forsikredes] oplyser stress sygemelding skyldes en kombination af et højt arbejdspress og hjemlige forhold, hvor hun har været presset de sidste 1½ år, da hendes mand fik konstateret [sygdom] og efterfølgende fik [anden sygdom]. [Forsikredes] oplevede ikke hendes mand tog hans sygdom alvorligt da han fortsatte med at gøre sin kandidat færdig, selvom lægerne mente han skulle sygemelde sig. [Forsikrede] oplyser hun havde svært ved hun ikke fik lov til at være der følelsesmæssigt for sin mand. [Forsikrede] oplyser det har været en stor belastning at være alene om at passe på sin mand og deres 3 børn samtidig med hun var startet nyt arbejde i [bynavn] i et vikariat, hvor hun følte hun skulle præstere et højt niveau for at blive fastansat. [Forsikrede] oplyser det har været en svær situation for arbejdspladsen under Corona, i forhold til om [virksomheden] kunne åbne eller ikke kunne åbne og det var et kæmpe arbejde at ændre sæsonende'

Til brug for forsikredes sag i kommunen blev indhentet Specifik helbredsattest. I attesten dateret den 24. januar 2022, udarbejdet af forsikredes egen læge, fremgår bl.a. (forsikredes bilag 7, del 12, side 100):

'Siden sygemelding fra august 2021 i ret intensivt psykologisk behandlingsforløb. Behandlingen pågår stadig hver - til hver anden uge.

Der har ikke været skønnet behov for medicinsk behandling.

Er ikke vurderet objektivt deprimeret, men ramt af overbelastning/svær stress med kognitive tab til følge, se nedenfor. [...]

Er stadig betydeligt stress ramt. Har svært ved at holde tråden i samtalen, bliver let afledt og har udfald i sin hukommelse.

Virker objektivt udfordret af manglende overblik. Har svært ved at skabe struktur både i hverdagen og i samtalen.

Udtrættes hurtigt.

Men i løbet af seneste måneder også fremskridt.

Virker gladere end tidligere. Har mere overskud i hverdagen.

Er mindre frustreret over sin situation.

Der er væsentligt færre fysiske symptomer.

Søvnkvaliteten er betydeligt bedre.

Samlet således klare fremskridt.

Diagnose; arbejdsbetinget belastningsreaktion / svær stress

Jvf seneste attest fra oktober 2021, skønnes det fortsat realistisk, at hun kan påbegynde arbejde pr 1/6-2022.

I begyndelsen vil det være formålstjenesteligt at hun starter med reduceret timeantal.

Hun forventes at blive helt rask, således at hun kan bestride tidligere jobfunktion uden behov for varige skånehensyn.'

I lægejournalen fra forsikredes praktiserende læge er i forbindelse med konsultation den 18. maj 2022 (bilag C, side 39) bl.a. noteret: *'Tænker psykiatrisk us. Depressiv? Opmærksomhedsudfordret?'*

Synes udvikling er langsom og for lille. Virker urimeligt ramt stadig på meget land afstand af arbejdsophør. Tænker over det.'

Ved konsultation den 8. juni 2022 (bilag C, side 34) er bl.a. noteret: *'Fravælger for nu psykiatrisk us. Synes hun har mod på at forfølge interesse i naturligt hormon (progesteron) subst. i andet regi. Det skulle hjælpe også på humør og kognitive udfordringer. Virker gladere i dag. Anfører selv at hun har kunne læse – og huske hvad hun læser – hvilket er nyt.'*

Ved konsultation den 11. august 2022 hos egen læge (bilag C, side 26) er i journalen bl.a. noteret, at forsikrede på dette tidspunkt ikke følte sig klar til praktik. Hun var tilbudt henvisning til psykiater, da lægen mente at hendes progression efter 1 års sygemelding var udenfor det sædvanlige. Forsikrede ønskede ikke en henvisning og modtog ingen medicin. Dagen efter anførte hun til lægen, at hun manglende progesteron og ønskede en række tests. Lægen tilbød at måle TSH (stofskifte) og anti TPO, men oplyste, at de ikke målte på de frie hormoner.

Forsikrede ønskede ved senere konsultation ved egen læge, den 13. januar 2023 (bilag C, side 21), tjek af hendes syre-base balance, da hendes kinesiolog tænkte, at der var ubalance i det system og dette kunne være en fælles årsag til hendes kropslige mistrivsel og symptomer. Hun tog progesterontilskud og havde taget nogle østriol hormoner. Der aftaltes lab screening. Resultatet viste intet abnormt, fraset let TSH forhøjelse (lavt stofskifte), som skulle gentages efter 5 uger. Det blev i notat af 3. februar 2023 (bilag C, side 19) noteret, at der ikke var tegn til somatisk sygdom og heller ikke psykiatri. Der blev drøftet livsubalancer.

Forsikrede anmeldte desuden sagen til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (herefter AES). Til brug for sagen indhentede AES en speciallægeerklæring. Erklæringen blev underskrevet af en psykolog og en speciallæge i arbejdsmedicin. Af erklæringen, dateret den 18. januar 2023 (forsikredes bilag 8), fremgår bl.a.:

'Aktuelle klager og objektive fund

Ift. de panikanfald [forsikrede] havde op til sygemelding, har hun ikke haft flere efterfølgende og heller ikke igennem den seneste måned. [Forsikrede] beskriver en øget bekymringstendens aktuelt, øget tendens til sammenfaren og noget undgåelsesadfærd ift. at være ude blandt folk, hun ikke kender. Der vurderes ikke at være tale om socialfobi eller generaliseret angstlidelse igennem den seneste måned. Adspurgt til symptomer på OCD findes der ikke nogen tvangstanker, tvangshandlinger eller anden mistanke om OCD. Ift. depressive symptomer beskriver [forsikrede] igennem den seneste måned et generelt fravær af glæde, som dog kan brydes, hvis hun fx får en god nyhed. Der ses ikke egentlig nedtrykt stemningsleje, men dette fluktuerer mellem en neutral tilstand til en let forsænket tilstand. [Forsikrede] beskriver tidligere i forløbet, fx for et år siden, en mere gennemgående nedtrykt sindstilstand. Ift. lyst og interesse kan [forsikrede] igennem den seneste måned godt

finde glæde ved tingene, men nok ikke i samme grad som tidligere og har noget mindre lyst til tingene. Dette særligt med baggrund i væsentligt nedsat energiniveau, hvor det anslås, at [forsikrede] ift. tidligere nu kun formår det halve af, hvad hun plejede at kunne mobilisere af energi og kræfter. [Forsikrede] kan tage afstand fra tanker om død eller selvmord, har betydelig tanke- og

koncentrationsbesvær, noget hæmning hvor det opleves som om kroppen er langsommere, søvnforstyrrelser næsten hver nat og appetitændring, hvor [forsikrede] ikke mærker sult som tidligere og i starten af forløbet ændrede oplevelsen af flere madvarer smag, hvilket er bibeholdt frem til aktuelt. [...]

Sammenfatning

[...]

Adspurgt til symptomer gennem den seneste måned vurderes den aktuelle diagnose at være tilpasningsreaktion med depressiv reaktion, længerevarende (DF43.21 reactio maladaptiva depressiva prolongata). Det er muligt, at [forsikrede] tidligere i forløbet har levet op til kriterierne for en lidelse højere i diagnosehierarkiet. Det vurderes at være god overensstemmelse mellem de af [forsikrede] fremsatte klager og mine observationer ved dagens samtale.'

Ved brev af 19. august 2023 til kommunen (forsikredes bilag 7, del 1, side 76) fandt forsikrede anledning til at uddybe en bemærkning i erklæringen dateret den 18. januar 2023, hvor psykologen anfører, at '*det anslås at [forsikrede] ift tidligere nu kun formår det halve af, hvad hun plejer at kunne mobilisere af energi og kræfter*'. Hun anførte i brevet, at psykologen overfor hende havde givet en uddybende forklaring af denne sætning og at psykologen havde sagt, at det '*ikke er en vurdering af at jeg har energi til at varetage arbejde på deltid oveni. Hvilket korresponderer med min aktuelle situation, hvor jeg ikke er i stand til at varetage 2x2 timers virksomhedspraktik om ugen*'. Hun anførte herudover, at psykologen overfor hende havde tilføjet, at '*hans vurdering ikke er en erhvervsevnevurdering, da det ikke er del af den stillesdes opgave fra AES, men en vurdering af et depressivt kernesymptom*'.

Forsikredes psykolog anførte i notat af 17. februar 2023 (forsikrede bilag 7, del 2, side 6), at forsikrede var i stand til at starte virksomhedspraktik den 1. marts 2023. Videre anførte psykologen, at forsikrede var i bedring, og at der sås kontinuerligt fremskridt på den stress, der førte til en sygemelding ultimo 2021. Uddybende fremgår af notat af samme dato fra psykologen (forsikredes bilag 7, del 2, side 5), at forsikrede havde profiteret af behandlingen og havde forbedret sin kognition og hukommelse. Hun mistede koncentrationen mindre og blev ikke så let distraheret, dog stadig i udpræget grad. Hvad angik angst, var der kun tale om mild nervøsitet og lidt bekymring på nævneværdige områder af hendes tilværelse. Dvs. denne var indenfor normal adfærd. Hun havde overvundet depressive symptomer, som hovedsageligt havde omhandlet tristhed.

På opfordring fra PFA udarbejdede forsikredes læge den 16. marts 2023 en status på forsikredes forløb (bilag C, side 9). Af notatet fremgår, at forsikrede fra starten af sin sygemelding havde gået til psykolog og forsat gjorde det. Hun havde desuden været ved kinesilog, hormonterapeut og fysioterapeut, ligesom hun havde deltaget i et mindfulnessforløb ved kommunen 1 dag om ugen i 4 uger. Hun havde været ved speciallæge i kirurgi og havde fået hæmoride behandling, ved speciallæge i gynækologi og fået konstateret Lichen, ved ortopædisk ambulatorium pga. en knæledslæsion, som var konservativt behandlet. Herudover havde hun været ved øre-, næse-, halslæge pga. øregangsproblem samt kinesilog. Hun havde fået naturlig hormonterapi, hvor der var anbefales progesteron og østriol tilskud. Desuden havde hun gået til akupunktør, der mente leveren ikke rensede blodet godt. Forsikredes psykolog havde i status den 20. marts 2023 konkluderet fremgang mht til humør, motivation og overskud og anbefalet, at hun ikke kom over 35 % beskæftigelse før 1 år fra start af virksomhedspraktik.

Forsikredes psykolog udarbejdede den 22. marts 2023 notat (bilag 7, del 10, side 154), hvoraf fremgik, at forsikrede var i behandlingsforløb, hvor der var tale om behandlingsresistente psykologiske udfordringer og på baggrund heraf konkluderede psykologen, at der var uklarhed omkring diagnosen. Videre fremgår af notatet, at der havde været fremgang særdeles det første år, men andet år af sygemeldingen, havde vist lidt tilbagegang. Sygdomsbilledet blev stadig mere komplekst. Hun beskrev en række symptomer, som havde været i bedring, men ved opstart af praktikken var forværret. Hun havde ikke beskrevet disse symptomer i nævneværdigt omfang før sygemelding [må rettelig være 'praktikken']. Der var symptomer i øst og vest. Psykologen anbefalede udredning hos speciallæge ved kognitiv klinik.

Forsikrede påbegyndte den 11. april 2023 virksomhedspraktik og var i perioden frem til 13. oktober 2023 i praktik som ... , hvor hendes arbejdsopgaver bestod i Som skånebehov anførte kommunen: behov for konkrete og afgrænsede opgaver, undgå støj, arbejde i eget tempo og behov for at sidde/arbejde i et afdæmpet miljø uden for mange sanseindtryk (forsikredes bilag 7, del 11, side 38). Af afsluttende beskrivelse af virksomhedspraktikken fremgår (forsikredes bilag 7, del 9, side 12ff), at hun i hele praktikken arbejdede 4 timer pr. uge. Hun havde haft et fravær på ca. 40 % og arbejdsgiver vurderede, at hendes effektivitet lå omkring 25 %, hvilket svarede til en times arbejde om ugen. Af stillingsbeskrivelsen i den afsluttende beskrivelse fremgår, at forsikrede under fire øjne fortalte, at hun af og til lagde hovedet til side, for ellers ville hun gå kold. Hun havde svært ved at se meningen med at [arbejdsopgave]. Hun havde sagt nej til at [arbejdsopgaver], da hun synes det var etisk forkert. Efterfølgende var forsikrede i perioden fra 2. november 2023 til 26. januar 2024 i praktik som Timeantallet forblev i denne praktik det samme som i den tidligere.

Egen læge udarbejdede den 8. august 2023 Specifik helbredsattest (forsikredes bilag 7, del 11, side 48 ff). Af attesten fremgik bl.a.:

'Via Arbejdsskadedstyrelsen vurdering ved psykiater: Hvem? Hvornår? resultat? Resultatet var ang af stress var arbejdsbetinget. Jeg har ikke epikrisen.

Har ikke fået psykofarmakologisk medicin på noget tidspunkt.

Fuldt sygemeldt, får sygedagpenge fra Jobcenter (verserende arbejdsskadesag omhandlende stress).

Aktuelt er hun ude af stand til at varetage et arbejde på ordinære vilkår.

Der er nu indledt arbejdsvejneafklaringsproces, i form af en afklarende jobpraktik i ... 2x2 t/ugen med praktisk udendørsarbejde. Hun er indstillet på at fuldføre praktikken mhp at belyse muligheder og begrænsninger, og det støtter jeg hende i. Praktikken har forværret symptombilledet, og hun oplever at hun slet ikke slår til derhjemme praktisk, socialt og mentalt. Psykologen har foreslået en Psykiatrisk speciallægeerklæring og det er jeg enig i som led

C. Objektiv undersøgelse, diagnose og prognose

Det drejer sig om ... årig kvinde med sundt naturligt aldersvarende udseende.

Velbegavet.

Fremtræder ikke deprimeret i klinisk forstand, og der er ingen tankeforstyrrelser.

Venlig, imødekommende og reflekteret'

Kommunen henviste herefter forsikrede til Klinisk Funktion med henblik på en Arbejdsmarkedsrettet Psykologisk Undersøgelse, APU (forsikredes bilag 9). Undersøgelsen, dateret den 22. december 2023, indeholdt bl.a. en testning af forsikredes kognitive funktioner.

Herudover havde forsikrede udfyldt et spørgeskema vedrørende hendes træthed. Testningen og spørgeskemaet viste bl.a.:

'Ift. habituel begavelsesniveau vurderes [forsikrede] på baggrund af klinisk indtryk og uddannelse – og erhvervsanamnese habituel formentlig begavet svarende til lidt over normalområdet og hun vurderes habituel med mange ressourcer på det eksekutive område med hensyn til planlægning, overblik og problem-løsningsevne. Enkelte intelligensfølsomme tests indikerer fortsat ressourcer med hensyn til abstraktions – og problemløsningsevne, især på det visuelle område.

I forhold til kognitive funktioner generelt vurderes [forsikrede] fortsat at have mange ressourcer, og der ses i en afgrænset og styret testsituation primært præstationer indenfor normalområdet. [Forsikrede] vurderes dog at være langt fra at kunne udnytte sine bevarede kognitive ressourcer længerevarende, og hun vurderes specifikt ift. arbejdshukommelse og koncentrationsevnen samt ift. forarbejdningstempo at være på mentalt overarbejde og at præstere et godt stykke fra det niveau, som hun formodes at have klaret sig til tidligere i livet.

[...]

Samlet set præsterer [forsikrede] på afgrænsede kognitive tests indenfor normalområdet hvad angår abstraktions – og problemløsningsevne, rumlige og visuelle færdigheder, visuel og sproglig indlæring og hukommelse samt ideproduktion/mental fleksibilitet. Hun vurderes at have nedsat præstation ift. formodet tidligere niveau med hensyn til koncentration/arbejdshukommelse og forarbejdningstempo. [...]

Der vurderes at være god overensstemmelse mellem klagebillede og forventelige langtidsfølger efter svær stresstilstand. Diskrepansen mellem formelle testresultater og funktionsevne i hverdagsfærdigheder vurderes at være tæt forbundet med svær udtrætningstendens og lav belastningstærskel, som ikke kan indfanges optimalt i en afgrænset og styret testsituation med flere pauser og fravær af forstyrrelse.

I forhold til træthedsproblematik har [forsikrede] besvaret MFIS spørgeskema vedrørende træthedens betydning i dagligdagen. Selvom spørgeskemaets normer er standardiserede ift. en population med erhvervet hjerneskade kan scores godt give indikationer af alvorsgraden af den træthed, [forsikrede] oplever. Ved sammenholdning af hendes scores med normer til spørgeskemaet fremstår hun med en alvorlig træthedsproblematik.'

Vedrørende forsikredes somatiske funktion er i erklæringen noteret (forsikredes bilag 9, side 2), at forsikrede indenfor det seneste år havde oplevet tiltagende fysiske symptomer, der varierede i omfang og placering, som ikke kunne genkendes fra tidligere. Hun oplevede hovedpine, smerter i knogler og led og prikken i fingrene. Det blev vurderet, at disse symptomer formentlig skulle forstås som belastningsudløste, idet de ikke havde været til stede forud for sygdommeldingen eller tidligere i sygdomsforløbet. Forsikrede havde talt med egen læge om symptomerne, og angav at lægen havde vurderet, at symptomerne formentlig var af mere funktionel karakter.

Herudover blev forsikrede udredt psykisk og personlighedsmæssigt. Der fandtes ikke mistanke om, at forsikrede havde behandlingskrævende lidelser. Det vurderedes, at forsikrede tidligere i sygdomsforløbet havde haft symptomer svarende til en tilpasningsreaktion med lette depressive og angstsymptomer, der ikke kvalificerede til en selvstændig diagnose. Der blev ikke fundet indikation for nærmere udredning af for ADHD/ADD og der var ikke mistanke om forstyrrelse i personlighedsstrukturen.

Psykologen vurderede, at praktikforløbet ikke understøttede forsikredes funktionsevne i hverdagen i forhold til at kunne varetage omsorgsrollen som mor og de daglige opgaver i hjemmet, idet der var set en forværring i hverdagsfærdigheder og generelt siden iværksættelse af praktikken.

Kommunen anmodede herefter forsikredes læge om udarbejdelse af attest til brug for rehabiliteringsteamet. Af attesten, dateret 14. februar 2024 (forsikredes bilag 7, del 9, side 87), fremgår bl.a.:

'Der henvises til Specifik helbredsattest fra 14/3-2023. Der har ikke ændringer eller interkurrente hændelser. Der foreslås Psykiatrisk Speciallæge erklæring.

Imidlertid har Jobcenter rekvireret en Speciallægeerklæring fra Socialmedicinsk enhed/Klinisk funktion 29/12-2023. Jeg har modtaget kopi af 23 siders erklæring der er udfærdiget af psykolog.

Konklusionen er at [forsikredes] tilstand er et resultat af langvarig stresstilstand pga arbejdsoverbelastning.

Det vurderes at funktionsevnen er varigt og svært nedsat, og yderligere arbejdsevneafklaring frarådes pga muligheden for forværring af den almene funktionsevne i hjemmet.

Jeg er enig i at funktionsevnen er varigt og svært nedsat, og jeg kan ikke pege yderligere behandlingsmuligheder eller afklaring i sundhedsvæsenet.'

Forsikrede udarbejdede til brug for sin sag i kommunen et indlæg på 45 sider (forsikredes bilag 7, del 2, side 7ff og del 3 og del 4).

Rehabiliteringsteamet indstillede herefter forsikrede til førtidspension og anførte som begrundelse

herfor bl.a. (forsikredes bilag 7, del 9, side 20-21):

'Sociale forhold: [...] Hun håber igen, at kunne blive den mor hendes børn har brug for. Hun føler ikke hun har flere kræfter og ser en førtidspension som en løsning for at få ro.

Helbred: Arbejdsbetinget belastningsreaktion med svær stress og panik angst. Symptomer i form af nedsat hukommelse, udmattelse, ondt i hjertet, tankemylder, hovedpine, støjfølsom og svært ved at trække vejret. Smerter fra muskler og knogler. Sygemelding grundet en kombination af højt arbejdspress og hjemlige forhold. Lille bedring men fortsat symptomer i form af hurtigt udtrætning, nedsat energi- hukommelse, koncentration og overblik.

Intensiv psykolog behandling siden sommeren 2021 med effekt. Samtaleforløb ved egen læge. Psykiatrisk speciallæge erklæring januar 2023 via arbejdsmarkedets erhvervssikring. Ingen bedring det seneste år. Der er sket forværring i august 2023, særligt med hukommelsen.

[...]

Sundhedskoordinator ser sagen er veldokumenteret ifht. de helbredsmæssige udfordringer. [Forsikrede] forklarer til sundhedskoordinator, at de symptomer, der fylder mest er at hun har ondt hver dag hele dagen - ondt i fødder og ben, i knogle, muskler og led i kroppen samt i lår og arme. Hun har tit hovedpine og er altid træt og i underskud af energi. [Forsikrede] oplyser, at smerterne ikke er konkret undersøgt, egen læge mener det er psykisk. [Forsikrede] er set af klinisk funktion, der vurderer, at smerterne og symptomer er stressreaktioner også med baggrund i at det er tiltagende. Klinisk funktion vurderer, at der er risiko for yderligere helbredsmæssig forværring, hvis [forsikrede] presses yderligere. Sundhedskoordinator opfordrer [forsikrede] til at søge læge og få hjælp evt. via smerteklinik for at kunne øge livskvalitet. [Forsikrede] har undertrykt mange følelser

og er blevet bevidst om, at det er nødvendigt at tillade følelserne for at kunne give slip og det ikke samler sig til panikangst. Hun prøver at arbejde med det. Konsulent fra Sundhedsfremme oplyser, at Sundhedscentret har forskellige gratis tilbud, der måske kan være til gavn for [forsikrede].'

Forsikrede blev ved afgørelse af 23. maj 2024 tilkendt førtidspension med virkning fra 1. juni 2024 (forsikredes bilag 7, del 1, side 38).

I afgørelse af 7. november 2024 (bilag D) meddelte PFA forsikrede, at hendes udbetaling og indbetalingssikring ville stoppe 31. december 2024, da selskabet vurderede, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke var nedsat med mindst halvdelen efter den 1. juni 2024, hvor hun blev tilkendt førtidspension. Den efterfølgende udbetaling var givet ud fra et indretningssynspunkt.

Forsikredes advokat har herefter på vegne af forsikrede indbragt sagen for ankenævnet for Forsikring og således ikke benyttet sig af selskabets interne klagefunktion.

Begrundelse for PFA's vurdering af erhvervsevnen

PFA har anerkendt, at forsikredes erhvervsevne er midlertidig nedsat fra hun blev sygemeldt i august 2021 og har udbetalt ydelser i overensstemmelse hermed fra 1. februar 2022. Den 1. juni 2024 er PFA overgået til en vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne og har stoppet udbetaling ved tab af erhvervsevne den 31. december 2024. Det er selskabets vurdering, at forsikredes helbredsmæssige tilstand på dette tidspunkt har stabiliseret sig, ligesom forsikrede på dette tidspunkt er erhvervsmæssigt afklaret og overgået til varig offentlig ydelse i form af førtidspension.

Det er PFA's vurdering, at forsikrede ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

PFA har ved vurderingen lagt vægt på, at forsikrede gennem en periode forud for hendes stresssygemelding i august 2021 havde været belastet både privat i forbindelse med sin ægtefælles sygdom og arbejdsmæssigt. Disse udløsende forhold ses nu gennem flere år ikke at have været til stede. Foruden stress- og belastningssymptomer oplevede forsikrede ved sin sygemelding også angst og panikanfald. Hun påbegyndte psykologbehandling og har gennem hele forløbet haft samtaler hos samme psykolog, foruden samtaler hos egen læge.

Det fremgår af psykologens notater og de jævnlige udarbejdede statusattester, at der har været en kontinuerlig fremgang af forsikredes stresstilstand. Forsikrede havde således i starten af 2023 ikke længere panikanfald og angst, ligesom stresssymptomerne fortsat var i bedring. Egen læge noterede i lægejournalen i februar 2023, at der ikke var tegn på somatisk sygdom og heller ikke psykiatri. Der blev drøftet livsubalancer. Begge behandlere vurderede prognosen for tilbagevenden i eget erhverv som god og forventeligt uden varige skånehensyn. Forsikrede blev vurderet klar til praktik inden for en kortere periode og der var allerede planer om praktikker i kommunalt regi, som forsikrede dog fik udsat af flere omgange. Forud for hendes opstart af praktikforløb, beskrev forsikrede imidlertid en – subjektiv – forværring af sin tilstand og nytilkomne symptomer i form af bl.a. fysiske

symptomer, udtrætning, nedsat energi og forværring af kognitive symptomer – af forsikredes psykolog beskrevet som symptomer i 'i øst og vest'. Der blev foreslået psykiater, hvilket forsikrede ikke ønskede. Der er efter dette tidspunkt ikke anført nye lægelige dokumenterede diagnoser, hverken fra egen læge eller psykolog.

PFA har herudover lagt vægt på, at der ved den Arbejdsmarkedsrettet psykologisk undersøgelse (APU) i december 2023 blev fundet et næsten normalt resultat ved den kognitiv testning. Forsikrede scorede ved selvudfyldt skema højt på udtrætning og beskrev selv en længere række subjektive symptomer i form af udtrætning, nedsat energi og nedsatte hjemlige funktioner. Hun beskrev videre, at praktikken på få timer om ugen havde forværret disse symptomer. Forsikrede havde i samme periode hjemlige sociale udfordringer, herunder samlivsophør efter lang årrække. Den diskrepans, som psykologen noterede, at der forelå mellem det formelle testresultater og funktionsevnen i hverdagsfærdigheder, blev af psykologen vurderet til at være tæt forbundet med svær udtrætningstendens og lav belastningstærskel. En træthedstendens konstateret på baggrund af et selvudfyldt skema.

Det er på baggrund heraf PFA's opfattelse, at der, trods omfattende subjektive symptomer og forsikredes egen beskrivelse af nedsat funktionsniveau, herunder udtrætning, nedsat energi og kognitive vanskeligheder, ikke er påvist eller har været væsentlig mistanke om, helbreds-mæssige forhold, der kan begrunde, at hun ikke kan varetage et hensyntagende arbejde på mindst halv tid. Det er PFA's opfattelse, at det hverken lægeligt og helbreds-mæssigt kan forklares, at både psykolog og egen læge beskriver kontinuerlig fremgang i stresssymptomer frem til praktik, hvorefter resultatet af praktikken ender med 2x2 timer, ustabil fremmøde og udtalt lav effektivitet. Der har under sygdomsperioden ikke været lægelig mistanke om anden diagnose. PFA gør opmærksom på, at der ikke har været indikation for anvendelse af psykofarmaka, forsikrede er ikke klinisk deprimeret, der er ikke mistanke om eksempelvis PTSD, personlighedsforstyrrelse, opmærksomhedsforstyrrelse eller anden reel psykisk diagnose. Der er heller ikke mistanke om somatisk sygdom - fraset lichen og øregangsproblem, som ikke burde påvirke funktionsevnen. Der foreligger således ingen lægelige holdepunkter for dette lave funktionsniveau.

Herudover bemærkes det, at forsikrede ses at have haft ressourcer til at bidrage med egne lange redegørelser om sine subjektive symptomer, 45 sider.

Det er desuden PFA's opfattelse, at praktikken er foretaget udenfor forsikredes kompetence og ressourceområder og ikke er retvisende for forsikredes erhvervsevne indenfor hendes mange og forskelligeartede kompetence- og ressourceområder. Praktiken ligger indenfor forsikredes egne ønsker, selvom at hun senere under forløbet omtaler opgaverne som ikke motiverende.

Henset til overstående er det PFA's opfattelse, at der ikke er helbreds-mæssig dokumentation for at resultatet af praktikken er retvisende og at forsikrede ikke ville kunne forventes at kunne klare mindst halv tid med rette skånehensyn. Derimod er det PFA's vurdering, at der ikke er eller har været helbreds-mæssig dokumentation eller lægelig argumentation for, at forsikrede ikke ville kunne deltage i ny praktik med rette skånehensyn uden risiko for helbreds-mæssig forværring.

PFA er opmærksomme på, at forsikrede er tilkendt førtidspension. Tilkendelsen beror på rehabiliteringsteamets indstilling, som har begrundet deres vurdering med henvisning til attest af 14. februar 2024 udarbejdet af egen læge. I attesten henviser egen læge til den Arbejdsmarkedsrettet psykologisk undersøgelse (APU) og har ikke foretaget en selvstændig undersøgelse af forsikrede. Rehabiliteringsteamet noterede sig i indstillingen en forværring af forsikredes kognitive gener i august 2023. PFA gør dog opmærksom på, at den Arbejdsmarkedsrettet psykologiske undersøgelse med testning for forsikredes kognitive funktioner med nær normalt resultat, er foretaget i december 2023, og således efter den angivne oplevede forværring. Herudover bemærker PFA, at de angivne nyopståede fysiske symptomer, der fremgår af rehabiliteringsteamets indstilling, ikke har

givet anledning til yderligere udredning, men af egen læge er klassificeret som psykiske. Det er på denne baggrund forsikrede er tilkendt førtidspension – en ydelse, som forsikrede selv har ønsket for at få ro.

På baggrund af ovenstående er det PFA's vurdering, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen efter den 1. juni 2024 og ikke er berettiget til udbetaling efter den 31. december 2024.

Konklusion

PFA fastholder således, at selskabet har været berettiget til at afvise udbetaling og indbetalings-sikring ved tab erhvervsevne efter den 31. december 2024, idet forsikrede ikke har sandsynliggjort, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad."

Klagerens advokat har i brev af 29/1 2025 til nævnet bl.a. anført:

"PFA Pension anfører, at min klients erhvervsevne var midlertidigt nedsat, fra min klient blev sygemeldt i august 2021, hvorefter PFA Pension udbetalte ydelser i overensstemmelse hermed. D. 1. juni 2024 overgik PFA Pension til en vurdering af min klients generelle erhvervsevne og stoppede udbetaling ved tab af erhvervsevne d. 31. december 2024.

Det fremgår af PFA Pensions svar til klagen, at PFA Pension vurderer, at min klients helbredsmaessige tilstand pr. 1. juni 2024 havde stabiliseret sig, ligesom min klient på dette tidspunkt var erhvervsmæssigt afklaret og overgået til varig ydelse i form af førtidspension.

Det er således korrekt, at min klients generelle erhvervsevne kunne vurderes pr. 1. juni 2024, idet min klients tilstand desværre var kronisk og stabiliseret på et svært niveau pr. 1. juni 2024.

Imidlertid er det PFA Pensions vurdering, at min klient ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, hvilket ikke er korrekt.

PFA Pension lægger ved bedømmelsen heraf blandt andet vægt på, at min klient gennem en periode forud for hendes stresssygemelding i august 2021 havde været belastet dels i sit privatliv, i forbindelse med sin ægtefælles sygdom, og dels erhvervsmæssigt. Det er PFA Pensions opfattelse, at disse udløsende forhold nu ikke ses at have været til stede i flere år.

Hertil skal indholdet af speciallægeerklæring af 18. januar 2023 (klagers bilag 8) fremhæves, hvoraf fremgår, at min klient kunne diagnosticeres med en længerevarende tilpasningsreaktion med depressiv reaktion. Ligeledes fremgår det af erklæringens afsnit 'Tidligere helbred og konkurrerende årsager', at min klient er tidligere psykisk rask, ligesom det fremgår, at min klients ægtefælles sygeforløb blev afsluttet på tilfredsstillende vis. Tillige blev det i erklæringen anført, at; 'der vurderes således ikke op til [klageren] sygemeldes at have været belastninger i privatsfæren, som kan forklare tilstandens opståen'.

Ligeledes skal det bemærkes, at det af de kommunale journalnotater fremgår gentagende gange, at min klient har gennemgået forskellige undersøgelser med henblik på afklaring af, hvad sygemeldingen og hendes tilstand skyldes. Det blev i speciallægeerklæringen (klagers bilag 8) og Arbejdsmarkedsrettet Psykologisk Undersøgelse (klagers bilag 9) konkluderet, at min klients tilstand skyldtes fortsatte følgevirkninger til svær stresstilstand efter langvarig arbejdsmæssig overbelastning.

Jeg skal herefter imidlertid understrege, at årsagen til min klients tilstand er irrelevant i forhold til PFA Pensions vurdering af min klients erhvervsevne.

Ved den Arbejdsmarkedsrettede Psykologiske Undersøgelse blev det vurderet, at min klients funktionsevne var varigt og svært nedsat, ligesom yderligere arbejdsevneafklaring blev frarådet på grund af muligheden for forværring af min klients almene funktionsevne. Endelig fremgår det, at der ikke var flere behandlingsmuligheder eller anden afklaring i sundhedsvæsenet for min klient.

Af rehabiliteringsteamets indstilling til førtidspension blev det ligeledes fremhævet, at min klients

gener kom til udtryk i form af nedsat hukommelse, udmattelse, ondt i hjertet, tankemylder, hovedpine, støjfølsomhed, svært ved at trække vejret og smerter i muskler og knogler, og at disse symptomer kunne henføres til den arbejdsbetingede belastningsreaktion med svær stress og panikangst.

Videre fremgår, at min klient var/er plaget af hurtig udtrætning, nedsat energi, hukommelses- og koncentrationsbesvær og manglende overblik. Disse omfattende gener gør det umuligt at varetage et job, selv med få timer ugentligt.

Min klient er arbejdsprøvet i kommunalt regi, hvorefter det blev vurderet, at der ikke var mulighed for at anvende og udvikle min klients ressourcer i et omfang, der kunne gøre min klient selvforsørgende ved et indtægtsgivende arbejde.

Inden dette kunne konkluderes, blev min klient arbejdsprøvet i andre erhverv end hendes tidligere, idet hendes gener, herunder de kognitive følgegener fra belastningsreaktionen, gjorde det umuligt for min klient at varetage et erhverv i samme branche som tidligere. Således blev hun arbejdsprøvet i erhverv med rolige omgivelser i naturen, hvilket imidlertid hverken ændrede min klients symptomer eller muligheder for at varetage et erhverv.

Ved rehabiliteringsteamets indstilling til førtidspension blev der lagt vægt på, at der ikke sås mulighed for, at min klient kunne anvende sine ressourcer i et omfang, der kunne gøre min klient selvforsørgende ved et indtægtsgivende arbejde, og yderligere arbejdsprøvning blev frarådet grundet risikoen for forværring af hendes tilstand.

På baggrund heraf er min klient, som bekendt, tilkendt førtidspension.

Jeg henviser til Ankenævnets kendelse af 27. november 2024 i sag nr. 100606, hvor lignede omstændigheder som i nærværende sag gjorde sig gældende. PFA Pension blev i denne sag tilpligtet at anerkende, at klagers generelle helbredsmæssige erhvervsevne var nedsat i dækningsberettigende grad.

Ankenævnet lagde herved blandt andet vægt på, at klager var tilkendt førtidspension, idet rehabiliteringsteamet havde vurderet det formålsløst at forsøge at udvikle klagers arbejdsevne, da der ikke blev vurderet at være tiltag, som kunne gøre klager i stand til at indgå på arbejdsmarkedet.

Herudover lagde Ankenævnet vægt på, at det af en neuropsykologisk undersøgelse blev konkluderet, at alle behandlingsmuligheder var afprøvet.

PFA Pensions synspunkt i nærværende sag om, at der ikke er lægelige holdepunkter for min klients lave funktionsniveau er, henset til ovenstående og de helbredsmæssige undersøgelser, der er foretaget, ikke korrekt.

Endvidere skal det igen bemærkes, at min klient er arbejdsprøvet i forhold til 'ethvert erhverv' i kommunalt regi, men min klients tilstand og svære gener medfører, at min klient ikke er i stand til at arbejde.

Som følge af de lægelige undersøgelser og den kommunale afklaring med førtidspension som resultat er det utvivlsomt godtgjort, at min klient ikke har mulighed for at varetage et arbejde, hverken inden for den branche, hun er uddannet og har sin jobberfaring, eller i et andet erhverv.

Min klients generelle erhvervsevne er således nedsat i dækningsberettigende grad, og PFA Pension skal derfor tilpligtes at yde dækning ved nedsat erhvervsevne samt yde indbetalings sikring fra d. 1. januar 2025 og frem."

Det fremgår af kommunalt journalnotat af 18/10 2021:

"[Forsikredes] oplyser stress sygdom melding skyldes en kombination af et højt arbejdspress og hjemlige forhold, hvor hun har været presset de sidste 1½ år, da hendes mand fik konstateret [sygdom] og efterfølgende fik [anden sygdom]. [Forsikredes] oplevede ikke hendes mand tog hans sygdom alvorligt da han fortsatte med at gøre sin kandidat færdig, selvom lægerne mente han skulle sygemelde sig. [Forsikrede] oplyser hun havde svært ved hun ikke fik lov til at være der følelsesmæssigt for sin mand. [Forsikrede] oplyser det har været en stor belastning at være alene om at passe på sin mand og deres 3 børn samtidig med hun var startet nyt arbejde i [bynavn] i et vikariat, hvor hun følte hun skulle præstere et højt niveau for at blive fastansat. [Forsikrede] oplyser det har været en svær situation for arbejdspladsen under Corona, i forhold til om [virksomheden] kunne åbne eller ikke kunne åbne og det var et kæmpe arbejde at ændre sæsonende."

Det fremgår af klagerens lægejournal:

"08-06-2022

Fravælger for nu psykiater us.

Synes hun har mod på at forfølge interesse i naturlig hormon (progesteron) subst. i andet regi.

Det skulle hjælpe også på humør og kognitive udfordringer.

Virker i dag gladere.

...

11-08-2022

Haft det skidt siden sidste samtale.

Føler sig ikke klar til praktik. Bruger mange ressourcer på at få dagligdag til at hænge sammen.

Tilbudt henv til psykiater, idet jeg mener at hendes progression efter nu 1 års sygdom melding, er udenfor det sædvanlige.

Har fra starten gået til psykolog, og flere forskellige andre typer behandling. Har passet godt på sig selv.

Min vurdering er, at denne behandling har hjulpet usædvanligt lidt.

Har derfor været interesseret i at finde ud af - via psykiatrisk vurdering om

der kunne være sværere depression end først antaget/opmærksomhedsudfordring / kognitive udfordringer.

Det har hun ikke ønsket.

Ankenævnet *for* Forsikring

18.

102774

Modtager ingen medicin.

Der har været lille bedring at spore denne sommer - i ferietiden med familien - men set over forløbet er der for mig at se ikke sket betydelig bedring. Og på nogle områder - især de kognitive - decideret forværring.

...

16-03-2023

...

Aktuelt er hun ude af stand til at varetage et arbejde på ordinære vilkår."

Det fremgår af klagerens anmeldelse til selskabet af 19/5 2022:

"2. Oplysninger om din sygdom

...

a. Hvad fejler du? Panikangst, stress, belastningsreaktion og på kanten til at udvikle PTSD."

Det fremgår af arbejdsmedicinsk speciallægeerklæring af 18/1 2023:

"Tidligere helbred og mulige konkurrerende årsager

Der vurderes således ikke op til at [klageren] sygemeldes at have været belastninger i privatsfæren, som kan forklare tilstandens opståen.

...

Aktuelle klager og objektive fund

Jeg har ved dagens samtale udspurgt [klageren] til psykiske symptomer igennem den seneste måned ud fra det semi-strukturerede diagnostiske interview Present State Examination (PSE). Ift. de panikanfald [klageren] havde op til sygemelding, har hun ikke haft flere efterfølgende og heller ikke igennem den seneste måned. [Klageren] beskriver en øget bekymringstendens aktuelt, øget tendens til sammenfaren og noget undgåelsesadfærd ift. at være ude blandt folk, hun ikke kender. Der vurderes ikke at være tale om socialfobi eller generaliseret angstlidelse igennem den seneste måned. Adspurgt til symptomer på OCD findes der ikke nogen tvangstanker, tvangshandlinger eller anden mistanke om OCD. Ift. depressive symptomer beskriver [klageren] igennem den seneste måned et generelt fravær af glæde, som dog kan brydes, hvis hun fx får en god nyhed.

Der ses ikke egentlig nedtrykt stemningsleje, men dette fluktuerer mellem en neutralt tilstand til en let forsænket tilstand. [Klageren] beskriver tidligere i forløbet, fx for et år siden, en mere gennemgående nedtrykt sindstilstand. Ift. lyst og interesse kan [klageren] igennem den seneste måned godt finde glæde ved tingene, men nok ikke i samme grad som tidligere og har noget mindre lyst til tingene. Dette særligt med baggrund i væsentligt nedsat energiniveau, hvor det anslås, at [klageren] ift. tidligere nu kun formår det halve af, hvad hun plejede at kunne mobilisere af energi og kræfter. [Klageren] kan tage afstand fra tanker om død eller selvmord, har betydelig tanke- og koncentrationsbesvær, noget hæmning hvor det opleves som om kroppen er langsommere, søvnforstyrrelser næsten hver nat og appetitændring, hvor [klageren] ikke mærker sult som tidligere og i starten af forløbet ændrede oplevelsen af flere madvarer smag, hvilket er bibeholdt frem til aktuelt.

Med baggrund i min udspørgen til depressive symptomer og indtrykket ved dagens samtale, vurderes der igennem den seneste måned at være et kernesymptom over diagnostisk tærskel og fire ledsagesymptomer. På [klagerens] beskrivelse vurderes der tidligere i sygdomsforløbet at have været betydeligt flere og sværere depressive symptomer, hvilket også førte til, at egen læge i sommeren 2022 henviste [klageren] til udredning ved psykiater. [Klageren] var dog ikke på daværende tidspunkt interesseret i medicinsk behandling og er i stedet fortsat i samtaleforløb ved privatpraktiserende psykolog.

...

Sammenfatning

Symptomdebut sommeren 2020 med gradvis symptomforværring ind i 2021, hvor symptomerne vurderes at være daglige og væsentlig begrænsende ift. funktionsniveauet såvel arbejdsmæssigt som privat. Sommeren 2021 flere på hinanden følgende panikanfald, som leder frem til sygemelding august 2021. Har modtaget behandling med psykologsamtaler siden da. Arbejdsmæssige be-

lastninger i form af udtalt ubalance mellem krav og ressourcer, som [klageren] søger at imødegå med en betydelig mængde overarbejde og et accelereret arbejdstempo, uden at kunne lykkes med at skabe balance. Søger flere gange hjælp hos nærmeste leder, som søger at hjælpe ved at prioritere og tilføre tidsbegrænsede ekstra ressourcer, men ikke grundlæggende får taget hånd om den belastning, som [klageren] udsættes for.

Adspurgt til symptomer gennem den seneste måned vurderes den aktuelle diagnose at være tilpasningsreaktion med depressiv reaktion, længerevarende (DF43.21 reactio maladaptiva depressiva prolongata). Det er muligt, at [klageren] tidligere i forløbet har levet op til kriterierne for en lidelse højere i diagnosehierarkiet. Det vurderes at være god overensstemmelse mellem de af [klageren] fremsatte klager og mine observationer ved dagens samtale."

Det fremgår af udtalelse af 22/3 2023 fra klagerens psykolog:

"Blev sygemeldt med angst, depression samt belastningsreaktion.

Denne psykolog vurdering udarbejdes mhb at beskrive [klagerens] nuværende tilstand samt, hvordan denne har udviklet sig gennem årene. Aktuelt er [klageren] i behandlingsforløb, hvor der er tale om behandlingsresistente psykologiske udfordringer. Og på baggrund af det, så konkluderes det, at der er uklarhed omkring diagnosen, hvorfor intervention er utilstrækkelig eller omfanget af belastningen er større end antaget.

Der har været udvikling hos [klageren]. Særligt det første år, men andet år af sygemeldingen, har vist lidt tilbagegang.

Sygdomsbilledet bliver stadig mere komplekst, da [klageren] kontinuerligt ikke formår at leve op til forventelig aktivitet.

[Klageren] beskriver disse grundlæggende symptomer:

- Søvnforstyrrelse
- Ruminering
- Manglende appetit
- Social tilbagetrækning
- Eksekutiv dysfunktion
- Rummer ikke forælderrollen som tidligere
- Nedsat hukommelse
- Kan ikke overskue basale huslige pligter samt planlægning og udførelse.

Flere af disse var i bedring, men opstart af 2x2 praktikforløb har forværret disse. Pt beskriver ikke disse i noget nævneværdig omfang før sygemelding. Der er symptomer i øst og vest: Depression, angst, opmærksomhedsforstyrrelse, PTSD, angst samt dissociative episoder."

Det fremgår af specifik helbredsattest af 8/8 2023:

"Har været sygemeldt som ... siden 23/8-2021 pga stress, angst og symptomer fra forskellige organsystemer.

...

Har ikke fået psykofarmakologisk medicin på noget tidspunkt.

...

Aktuelt er hun ude af stand til at varetage et arbejde på ordinære vilkår.

Der er nu indledt arbejdsevneafklaringsproces, i form af en afklarende jobpraktik i ... 2*2 t/ugen med [arbejdsopgaver]. Hun er indstillet på at fuldføre praktikken mhp at belyse muligheder og begrænsninger, og det støtter jeg hende i. Praktikken har forværret symptombilledet, og hun oplever at hun slet ikke slår til derhjemme praktisk, socialt og mentalt. Psykologen har foreslået en Psykiatrisk speciallægeerklæring og det er jeg enig i som led i den fulde afklaring der kan sikre en realistisk situation fremover."

Det fremgår af Arbejdsmarkedsrettet Psykologisk Undersøgelse af 22/12 2023:

"Sammenfattende vurdering

Somatisk funktion

[Klageren] var forud for sygemeldingen fysisk aktiv og trivedes godt med aktiviteter som løbetræning og at køre på ...cykel samt at lave haveprojekter. Disse aktiviteter har hun ikke overskud til mere. Tidligere i sygdomsforløbet har hun gået i naturen, lavet tai chi og guidede meditationer men har oplevet mindre overskud til dette efter opstart i praktik. Hun er i behandling for svampeinfektion og eksem i ørerne og benytter binyrebarkhormonsalve for Lichen sclerosus. Desuden tager hun en række vitaminer, mineraler, olier, præ- og probiotika og andre kosttilskud med henblik på at forsøge at optimere sit helbred. Hun sover ofte dårligt (besvær med at falde i søvn, vågner om natten) men er opmærksom på strategier til at understøtte bedre søvn. Hun oplever generelt at have et meget lavt energiniveau og hurtig udtrætning med behov for at hvile sig i løbet af dagen. Familien spiser normal, sund kost, og hun er begyndt at spise antiinflammatorisk kost, efter hun fik konstateret Lichen sclerosus i foråret 2023. Hun er stoppet med at drikke kaffe og alkohol. Indenfor det seneste år har [klageren] oplevet tiltagende fysiske symptomer, der varierer i omfang og placering, og som ikke genkendes fra tidligere. Hun oplever bl.a. hyppigt hovedpine, smerter i knogler og led og prikken i fingrene. Det vurderes, at disse symptomer formentlig skal forstås som belastningsudløste, idet de ikke har været til stede forud for sygemelding eller tidligere i sygdomsforløbet. [Klageren] har talt med egen læge herom og angiver at lægen har vurderet, at symptomerne formentlig er af mere funktionel karakter.

Kognitiv funktion

[Klageren] vurderes habituel begavet svarende til over normalområdet og med mange ressourcer på det eksekutive område vedrørende overblik, planlægning og problemløsningsevne. Aktuelt præsterer [klageren] på afgrænsede kognitive tests indenfor normalområdet hvad angår abstraktions – og problemløsningsevne, rumlige og visuelle færdigheder, visuel og sproglig indlæring og hukommelse samt ideproduktion/mental fleksibilitet. Hun vurderes at have væsentligt nedsat præstation ift. formodet tidligere niveau med hensyn til koncentration og arbejdshukommelse samt i nogen grad ift. forarbejdningstempo. Der bemærkes under samtale med [klageren] flere diskrete opmærksomhedsudfald, hvor hun taber tråden og kortvarigt fremstår lidt forvirret. Dette står i kontrast til, at [klageren] formelt set fremstår velbegavet og velreflekteret. Hun vurderes generelt at være i stand til at presse sig selv hårdt for at opnå noget ønsket (at klare sig godt i testningen) men reelt at 'overpræstere', idet testresultaterne ikke skønnes at være fuldt forenelige med, hvad hun formår i dagligdagen, hvor svær udtrætning og mere skjulte eksekutive udfordringer kommer tydeligere til udtryk (bl.a. ift. overblik og planlægning). I hverdagen er der krav om ikke blot at 'tage sig sammen' i maksimalt 3 timer, men vedvarende at kunne gøre brug af res-

sourcer, også ved uventede ændringer, rumme flere ting på samme tid, have hukommelse for noget fremtidigt mv., og det er i forbindelse med sådanne krav, at [klageren] siden sygdommeldingen har oplevet at komme under pres. [Klageren] vurderes således i stand til kortvarigt at bringe en del ressourcer i spil qua et habituel højt kognitivt funktionsniveau (hun har en 'kognitiv reserve' at trække på, som i nogen grad kamuflerer de kognitive udfordringer), men dette sker nu med betydelige omkostninger, idet hun efterfølgende oplever øgede fysiske og energimæssige udfordringer og forværring i de kognitive funktioner. Der vurderes at være god overensstemmelse mellem klagebillede og forventelige langtidsfølger efter svær stresstilstand. Diskrepansen mellem formelle testresultater og funktionsevne i hverdagsaktiviteter vurderes at være tæt forbundet med svær udtrætningstendens og lav belastningstærskel, som ikke kan indfanges optimalt i en afgrænset og styret testsituation med flere pauser og fravær af forstyrrelse.

Psykisk funktion

Der fås ikke mistanke om, at [klageren] har behandlingskrævende psykiske lidelser. Der er foretaget screening for symptomer på opmærksomhedsforstyrrelse og/eller forstyrrelse i aktivitet og opmærksomhed, og der fandtes ikke belæg for yderligere udredning heraf, idet [klageren] ikke genkender symptomer fra tidligere i livet, men udelukkende oplever problemer med koncentration og opmærksomhed efter belastningsreaktion/stresstilstand. [Klageren] vurderes derimod på baggrund af undersøgelsen og beskrivelser vedrørende opvækst, tidligere funktionsevne i dagligdagen og jobfunktioner at have været særlig stærk i forhold til opmærksomhedsstyring, vedholdenhed, at holde mange bolde i luften og at planlægge og organisere komplekse aktiviteter. Aktuelle psykiske symptomer vurderes således nytilkomne i forbindelse med stressbelastning, og [klageren] har siden sygdommeldingens start indgået i relevant psykologisk behandling uden at dette væsentligt har medført forbedring i hendes tilstand.

[Klageren] vurderes tidligere i sygdomsforløbet at have haft symptomer svarende til en tilpassningsreaktion med lette depressive og angstsymptomer, der ikke kvalificerede til selvstændige diagnoser. Der er ikke set nogen væsentlig ændring i symptombilledet i løbet af det seneste år, der er tværtimod tilkommet flere diffuse fysiske symptomer, og det vurderes derfor, at der efterhånden er tale om et mere varigt symptombillede med svære symptomer på udbrændthed. De fysiske, kognitive og psykiske symptomer medfører en lav tærskel for overbelastning i hverdagen. [Klageren] vurderes med helt naturlige og forventelige psykiske reaktioner på det fald i funktionsevne og tab af tidligere identitetsmarkører (bl.a. aktiv, med fysisk og mentalt overskud, 'projektleder', social og udadvendt), som hun har oplevet, og på den manglende fremgang det seneste år. Det lave energiniveau medfører i nogen grad lystreduktion og indimellem tristhed samt en følelse af at være til besvær for omgivelserne, men dette vurderes ikke at have baggrund i en egentlig depressiv tilstand.

Personlighedsmæssig funktion

Der fås ikke mistanke om forstyrrelse i personlighedsstrukturen. [Klageren] vurderes som person habituel at være kendetegnet ved nysgerrighed, gå-på mod, ordentlighed, ansvarlighed, grundighed og evne til at være målrettet og vedholdende omkring ting, hun gerne vil opnå eller har en oplevelse af, at andre forventer sig af hende. Hun vurderes således i stand til at presse sig selv hårdt med henblik på målopnåelse, hvilket hendes indsats i jobbet forud for sygdommelding også indikerer. Hendes adfærd under sygdomsforløbet bærer ligeledes præg af, at hun gør brug af mange handlings – og problemløsningsorienterede mestringsstrategier. Dette ses bl.a. ved at hun frem for at forholde sig afventende, selv har opsøgt forskellige udredninger og behandlinger og aktivt afprøver metoder til at forsøge at forbedre sit helbred og handlemuligheder (fx fokus på søvn,

vinterbadning, tai chi, rolige gåture, brug af kalender og alarmpåmindelser). [Klageren] har en fortsat uafklaret fremtidssituation, og hun oplever, at det er svært for hende at leve op til omgivelsernes forventninger om, at hun kan opnå flere ressourcer og mere energi. Der vurderes at være risiko for, at hun, for at forsøge at imødekomme andres forventninger, vil være tilbøjelig til at forsøge at handle sig ud af situationen trods få ressourcer hertil. Dermed er hun i risiko for at udvikle mere udtalte psykiske, fysiske og kognitive belastningssymptomer med yderligere forringelse af funktionsevnen til følge.

Social funktion

[Klageren] vurderes habituelt at være en socialt anlagt person, der har fået energi af at dyrke sociale relationer og sammenhænge, hvor hun har kunnet finde inspiration i nye tanker og ideer. Hun har et stabilt familieliv, som dog også påvirkes af de udfordringer, [klageren] oplever i hverdagsfunktioner. Hun har forud for sygdomsperioden dyrket en række aktive og sociale interesser, som hun ikke mere har overskud til at engagere sig i, da hver dagsopgaver og praktik lægger beslag på de begrænsede energimæssige ressourcer. [Klageren] deltager aktuelt i få udadrettede og sociale aktiviteter, overstimuleres let af støj og uro og må ofte trække sig til mere rolige omgivelser. [Klageren] oplever betydelige udfordringer med at overskue hverdagsaktiviteter, hvor hun må løse opgaver i nedsat tempo, har problemer med at rumme og håndtere mange ting på samme tid og let taber fokus, når hun er i gang med noget længerevarende. Det vurderes, at den svære udtræningstendens er en væsentlig faktor i disse vanskeligheder.

Konklusion

Der vurderes at være tale om fortsatte følgevirkninger til svær stresstilstand efter langvarig arbejdsmæssig overbelastning. I forløbet har [klageren] udviklet fysiske gener, som nu yderligere forringer og komplicerer den samlede funktionsevne. Den uafklarede fremtidssituation vedrørende tilknytning til arbejdsmarkedet samt de verserende arbejdsskadesager vurderes at udgøre yderligere vedligeholdende belastningsfaktorer.

Der fås ikke mistanke om, at [klageren] hverken tidligere eller nuværende har haft psykiske lidelser eller forstyrrelse i personlighedsstrukturen, der kan forklare de beskrevne symptomer. [Klagerens] habituelle kognitive ressourcer fremstår i nogen grad at give hende en 'reservekapacitet', som gør, at hun i afgrænsede sammenhænge kan presse sig selv til at udvise overvejende alderssvarende kognitive funktioner, men hun skønnes reelt ikke at være i stand til at gøre brug af sine ressourcer længerevarende grundet en lav belastningstærskel og udtalt træthedsproblematik.

[Klageren] har nu i knap 2,5 år oplevet de beskrevne symptomer, og der har ikke været væsentlig bedring hverken kognitivt eller i forhold til energiniveau, men nærmest stilstand det seneste år. Hun har derimod oplevet tiltagende fysiske symptomer i tillæg til den konstante udmattelsesfølelse. [Klageren] har de seneste to år været aktivt opsøgende ift. at undersøge og afprøve en række forskellige behandlingstiltag med henblik på udvikling af funktionsevnen, hun har god indsigt i egne udfordringer og gør brug af relevante kompenserende strategier med henblik på at varetage dagligdags opgaver. Der fås ikke mistanke om, at [klageren] har symptomer på posttraumatisk belastningsreaktion, men hun skønnes at have et tilsvarende højt 'alarmberedskab' for at reagere voldsomt på stressudløsende situationer med selv små kognitive og energimæssige krav. Hun vurderes tidligere i forløbet at have haft symptomer svarende til en længerevarende tilpasningsreaktion, men grundet tidsperspektivet i forhold til tilstedeværelsen af symptomerne vurderes der nu at være tale om et mere varigt/kronisk symptombillede med svære symptomer på udbrændthed som følge af langvarig stressbelastning. Fraværet af udvikling i funktionsevnen trods selv begræn-

sede udefrakommende krav forringer prognosen betydeligt for, at hun kan opnå fremtidig tilknytning til arbejdsmarkedet, og funktionsevnen vurderes at være varigt og svært nedsat.

Diagnoser

DZ73.0 Udbændthed

Anbefalinger

I forhold til behandlingsmæssige tiltag findes der ikke behandlingskrævende psykiske lidelser, og [klageren] er allerede i relevant samtaleforløb ved psykolog med henblik på strategier til at håndtere sine udfordringer og bearbejde de funktions- og identitetstab (socialt, familiært, personligt og arbejdsmæssigt), der er forbundet hermed. [klageren] anbefales kontakt til egen læge med henblik på vurdering og eventuelt udredning af de tiltagende fysiske symptomer. Såfremt symptomerne herefter ikke findes forklaret ved fysisk sygdom vurderes det, at de fysiske gener skal forstås i sammenhæng med den samlede tilstand (udbændthed og vedvarende stresssymptomer)."

Det fremgår af lægeattest til rehabiliteringsteam af 14/2 2024:

"Jeg er enig i at funktionsevnen er varigt og svært nedsat, og jeg kan ikke pege yderligere behandlingsmuligheder eller afklaring i sundhedsvæsenet."

Det fremgår af afsluttende beskrivelse af virksomhedspraktik i virksomhed2 af 27/2 2024:

"Under fire øjne fortæller [klageren], at hun af og til lægger hovedet til side, for ellers ville hun gå kold. Hun har svært ved at se meningen med at [arbejdsopgave]. [klageren] har sagt nej til at [arbejdsopgaver], da hun synes, det er etisk forkert.

...

[Klageren] har i hele praktikken arbejdet 4 timer pr uge, hvilket har været mere end rigeligt for hende. Hun har haft et fravær på ca 40% og arbejdsgiver vurderer, at [klagerens] effektivitet ligger på omkring 25 %, hvilket svarer til en times arbejde om ugen. Der er ingen tvivl om, at [klageren] er meget udfordret, især kognitivt, og det er svært at forestille sig opgaver som i højere grad matcher [klageren] skånehensyn end denne praktik."

Det fremgår af afsluttende beskrivelse af virksomhedspraktik i virksomhed3 af 27/2 2024:

"[Klageren] har i praktikken arbejdet 2 x 2 timer med en effektivitet på ca 25%, hvilket tilsvarende en times arbejde pr uge. [Klageren] har haft min 50% fravær i praktikperioden. Opgaverne har i stor grad været tilpasset [klageren], og hun har kunnet arbejde i sit eget tempo og med ro omkring sig. [Klageren] har ikke skullet bruge energi på transport idet der kun er 800 meter fra [klagerens] hjem til [virksomhed3]. Jeg tænker ikke, at der på nuværende tidspunkt er forhold, der kan bedre [klagerens] arbejdssevne, men kan kun håbe på hun langt sigt får det bedre."

Det fremgår af kommunalt sagsresumé:

"Beskæftigelse

...

Jobformidler vurderer, at nuværende praktik er noget af det mest skånsomme arbejde der kan findes ifht [klagerens] skånehensyn, og hvor der har været stor forståelse for [klagerens] udfordringer. Jobformidler kan ikke finde et arbejdsområde, hvor hun mener, [klageren] vil kunne øge sin arbejdssevne.

...

Skånehensyn

- Behov for konkrete og afgrænsede opgaver
- Undgå støj
- Skal kunne udføre arbejdsopgaver i sit eget tempo
- Trives bedst tilbagetrukket og uden for mange sanseindtryk, men har det også ok med at arbejde sammen med nogen."

Det fremgår af rehabiliteringsteamets indstilling af 6/5 2024:

"[Klageren] har en arbejdsbetinget belastningsreaktion med svær stress og panik angst. Hun har symptomer i form af nedsat hukommelse, udmattelse, ondt i hjertet, tankemylder, hovedpine, støjfølsom og svært ved at trække vejret. Hun har smerter fra muskler og knogler. Hendes sygemelding er grundet en kombination af højt arbejdspress og hjemlige forhold. Der er sket en lille bedring, men hun har fortsat symptomer i form af hurtigt udtrætning, nedsat energi, hukommelse, -koncentration og overblik. Fik intensiv psykolog behandling siden sommeren 2021 med effekt. Har haft samtaleforløb ved egen læge. Psykiatrisk speciallæge erklæring januar 2023 via arbejdsmarkedets erhvervssikring viser ingen bedring det seneste år. Der er sket forværring i august 2023, særligt med hukommelsen.

...

Er afprøvet i praktik april 23-okt. 23 med 2x2 timer. Ny praktik ved ... siden nov. 2023, der blev afbrudt efter APU i december 2023, da yderligere afprøvning blev frarådet. [Klageren] oplyser, at det kostede hende mange ressourcer at deltage i praktikken, men hun har været glad for udendørs arbejde selvom hun ikke var i stand til at møde stabilt eller øge arbejdstiden på trods af at rammer og opgaver var fine. Hun havde fravær cirka 40 % af tiden og i de fremmødte timer udgjorde effektiviteten 25 %. Hun oplevede en nedsmeltning i hovedet, ingen energi og ondt i krop og hoved. Hun havde svært ved at dosere sin energi. [Klageren] tror ikke selv hun har noget at tilbyde eller kan varetage et arbejde. Samtidig bruger hun mange kræfter på at være der ordentligt for sin [barn], hvilket hun synes er det vigtigste.

...

Fra Klinisk funktion vurderes ligeledes, at smerterne og symptomer er stressreaktioner også med baggrund i, at det er tiltagende og at [klageren] fortsat er stresset. Klinisk funktion vurderer, at der er risiko for yderligere helbredsmæssig forværring, hvis [klageren] presses yderligere.

...

Rehabiliteringsteamet indstiller til førtidspension og vurderer sagen er helbredsmæssigt veldokumenteret ligesom det er velbeskrevet at arbejdssevnen er ubetydelig grundet påvirkning af de helbredsmæssige funktioner. Arbejdsbelastningen har over tid været for stor og [klageren] kan ikke indgå på arbejdsmarkedet længere. Teamet oplever, at borger har haft lang og stabil tilknytning til arbejdsmarkedet og har overforbrugt sig selv og arbejdet mange timer.

Rehabiliteringsteamet vurderer ikke, at der er mulighed for at anvende og udvikle borgers ressourcer i et omfang, der kan gøre borger i stand til at blive selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde. Det vurderes ikke relevant eller muligt med en plan for udvikling af ressourcer, eller en plan for reduktion af barrierer. Det vurderes ikke som relevant at iværksætte yderligere tiltag for

at forbedre arbejdsevnen, idet dette forekommer at være helt udsigtsløst. Der kan ikke angives en eller flere konkrete arbejdsfunktioner, som borger med sin nedsatte arbejdsevne, anses for at kunne udføre."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"5. Særlige pensionsvilkår for PFA Erhvervsevne

5.1. Løbende udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring

PFA Pension udbetaler løbende erhvervsevneforsikring og yder indbetalingssikring, hvis den forsikrede uafbrudt i mindst 3 måneder (karensperioden) har nedsat erhvervsevne i dækningsberettiget grad som følge af sygdom eller ulykkestilfælde.

For forsikrede, der ikke er selvstændige erhvervsdrivende, gælder det dog, at PFA Pension yder indbetalingssikring selvom den forsikredes erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettiget grad, såfremt den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering (Helbredsmæssig erhvervsevne) uafbrudt i mindst 3 måneder (karensperioden) er nedsat med mindst 50 procent.

5.1.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen

5.1.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad

5.1.1.1.1. Generelt om nedsættelse

Erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad, hvis PFA Pension vurderer, at den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering (herefter betegnet 'Helbredsmæssig erhvervsevne') er nedsat med mindst 50 procent, og at den forsikredes indtjening (herefter også betegnet 'Økonomisk erhvervsevne') er nedsat med mindst 10 procent.

5.1.1.1.2. Den Helbredsmæssige erhvervsevne

Den Helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst 50 procent, når den forsikrede - efter PFA Pensions skøn - ikke længere er i stand til at arbejde mere end 50 procent af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Den Helbredsmæssige erhvervsevne vurderes i forhold til ethvert erhverv. Indtil den Helbredsmæssige erhvervsevne er stationær, kan PFA Pension dog vurdere den i forhold til det erhverv, som den forsikrede hidtil har arbejdet inden for.

5.1.1.1.3. Den Økonomiske erhvervsevne

Nedgangen i den Økonomiske erhvervsevne (indtjeningsnedsættelsen) beregnes som forskellen mellem den forsikredes hidtidige dækningsgivende løn ekskl. obligatoriske pensionsbidrag og efter fradrag af arbejdsmarkedsbidrag, og den forsikredes resterende Økonomiske erhvervsevne. Ved den resterende Økonomiske erhvervsevne forstås den forsikredes faktiske indtjening på anmeldelsestidspunktet, inklusive eventuelle sociale og andre offentlige indtægtskompenserende ydelser og tilskud, samt udbetalinger fra andre forsikringer som følge af eksempelvis arbejdsskade eller nedsat erhvervsevne, men ekskl. eventuelle obligatoriske pensionsbidrag, og efter fradrag af arbejdsmarkedsbidrag."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1970'erne, blev sygemeldt den 23/8 2021. Klageren har anført, at sygemeldingen skyldtes "panikangst, stress, belastningsreaktion og på kanten til at udvikle PTSD". Klageren var i virksomhedspraktik fra april 2023 til oktober 2023, hvor hun arbejdede 4 timer om ugen. Hun startede i et nyt praktikforløb fra 2/11 2023 til den 22/2 2024, hvor hun også arbejdede 4 timer om ugen. Hun blev tilkendt førtidspension pr. 1/6 2024. Selskabet har ydet midlertidig dækning fra den 1/2 2022 til den 31/12 2024, hvor selskabet overgik til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, som selskabet har vurderet, ikke er nedsat med mindst halvdelen. Klageren ønsker fortsat dækning.

Selskabet har anført, at klageren gennem en periode forud for sin stresssygemelding i august 2021 havde været belastet både arbejdsmæssigt og privat i forbindelse med sin ægtefælles sygdom, og at disse udløsende forhold gennem flere år ikke ses at have været til stede. Selskabet har anført, at der trods omfattende subjektive symptomer og klagerens egen beskrivelse af nedsat funktionsniveau, herunder udtrætning, nedsat energi og kognitive vanskeligheder, ikke er påvist eller har været væsentlig mistanke om helbredsmæssige forhold, der kan begrunde, at hun ikke kan varetage et hensyntagende arbejde på mindst halv tid. Selskabet har anført, at det hverken lægeligt og helbredsmæssigt kan forklares, at både psykolog og egen læge beskriver kontinuerlig fremgang i stresssymptomer frem til praktikforløbet, hvorefter resultatet af praktikken ender med 4 timer om ugen med ustabil fremmøde og udtalt lav effektivitet. Selskabet har anført, at der ikke har været indikation for anvendelse af psykofarmaka, at klageren ikke er klinisk deprimeret, der er ikke mistanke om eksempelvis PTSD, personlighedsforstyrrelse, opmærksomhedsforstyrrelse eller anden reel psykisk diagnose, at der er heller ikke mistanke om somatisk sygdom, hvorfor der ikke foreligger lægelige holdepunkter for klagerens lave funktionsniveau.

Klageren har anført, at det er objektivt, lægeligt dokumenteret, at hendes erhvervsevne er nedsat på grund af den arbejdsbetingede stressbelastning, og at hendes symptomer umuliggør hendes tilbagevenden til arbejdsmarkedet, hvorfor hun er tilkendt førtidspension. Klageren har

anført, at hun er afprøvet i et andet erhverv, og at hun på trods af rolige omgivelser og manglende arbejdspress alene var i stand til at arbejde få timer om ugen. Klageren har anført, at yderligere arbejdsprøvning er blevet frarådet, da det ville medføre en risiko for forværring. Klageren har anført, at en arbejdsmedicinsk speciallæge har vurderet, at der ikke er private forhold, som har betydning for klagerens tilstand.

Det fremgår af kommunalt journalnotat af 18/10 2021, at klageren "oplyser stress sygdomskyldes en kombination af et højt arbejdspress og hjemlige forhold, hvor hun har været presset de sidste 1½ år, da hendes mand fik konstateret [sygdom] og efterfølgende fik [anden sygdom]. [Forsikrede] oplevede ikke hendes mand tog hans sygdom alvorligt da han fortsatte med at gøre sin kandidat færdig, selvom lægerne mente han skulle sygemelde sig. [Forsikrede] oplyser hun havde svært ved hun ikke fik lov til at være der følelsesmæssigt for sin mand. [Forsikrede] oplyser det har været en stor belastning at være alene om at passe på sin mand og deres 3 børn samtidig med hun var startet nyt arbejde i [bynavn] i et vikariat, hvor hun følte hun skulle præstere et højt niveau for at blive fastansat. [Forsikrede] oplyser det har været en svær situation for arbejdspladsen under Corona, i forhold til om [virksomheden] kunne åbne eller ikke kunne åbne og det var et kæmpe arbejde at ændre sæsonende".

Det fremgår af klagerens lægejournal: "08-06-2022: Fravælger for nu psykiater us. Synes hun har mod på at forfølge interesse i naturlig hormon (progesteron) subst. i andet regi. Det skulle hjælpe også på humør og kognitive udfordringer. Virker i dag gladere. ... 11-08-2022: Haft det skidt siden sidste samtale. Føler sig ikke klar til praktik. Bruger mange ressourcer på at få dagligdag til at hænge sammen. Tilbudt henv til psykiater, idet jeg mener at hendes progression efter nu 1 års sygdom, er udenfor det sædvanlige. Har fra starten gået til psykolog, og flere forskellige andre typer behandling. Har passet godt på sig selv. Min vurdering er, at denne behandling har hjulpet usædvanligt lidt. Har derfor været interesseret i at finde ud af - via psykiatrisk vurdering om der kunne være sværere depression end først antaget/opmærksomhedsudfordring/kognitive udfordringer. Det har hun ikke ønsket. Modtager ingen medicin. Der har været lille bedring at spore denne sommer - i ferietiden med familien -

men set over forløbet er der for mig at se ikke sket betydelig bedring. Og på nogle områder - især de kognitive - decideret forværring. ... 16-03-2023: ... Aktuelt er hun ude af stand til at varetage et arbejde på ordinære vilkår".

Det fremgår af arbejdsmedicinsk speciallægeerklæring af 18/1 2023, at "der vurderes således ikke op til at [klageren] sygemeldes at have været belastninger i privatsfæren, som kan forklare tilstandens opståen. ... Symptomdebut sommeren 2020 med gradvis symptomforværring ind i 2021, hvor symptomerne vurderes at være daglige og væsentlig begrænsende ift. funktionsniveauet såvel arbejdsmæssigt som privat. Sommeren 2021 flere på hinanden følgende panikanfald, som leder frem til sygemelding august 2021. Har modtaget behandling med psykologsamtaler siden da. Arbejdsmæssige belastninger i form af udtalt ubalance mellem krav og ressourcer, som [klageren] søger at imødegå med en betydelig mængde overarbejde og et accelereret arbejdstempo, uden at kunne lykkes med at skabe balance. Søger flere gange hjælp hos nærmeste leder, som søger at hjælpe ved at prioritere og tilføre tidsbegrænsede ekstra ressourcer, men ikke grundlæggende får taget hånd om den belastning, som [klageren] udsættes for. Adspurgt til symptomer gennem den seneste måned vurderes den aktuelle diagnose at være tilpasningsreaktion med depressiv reaktion, længerevarende (DF43.21 reactio maladaptiva depressiva prolongata). Det er muligt, at [klageren] tidligere i forløbet har levet op til kriterierne for en lidelse højere i diagnosehierarkiet. Det vurderes at være god overensstemmelse mellem de af [klageren] fremsatte klager og mine observationer ved dagens samtale".

Det fremgår af udtalelse af 22/3 2023 fra klagerens psykolog, at "Aktuelt er [klageren] i behandlingsforløb, hvor der er tale om behandlingsresistente psykologiske udfordringer. Og på baggrund af det, så konkluderes det, at der er uklarhed omkring diagnosen, hvorfor intervention er utilstrækkelig eller omfanget af belastningen er større end antaget. Der har været udvikling hos [klageren]. Særlig det første år, men andet år af sygemeldingen, har vist lidt tilbagegang. Sygdomsbilledet bliver stadig mere komplekst, da [klageren] kontinuerligt ikke formår at leve op til forventelig aktivitet. [Klageren] beskriver disse grundlæggende symptomer: - Søvnforstyrrelse – Ruminering - Manglende appetit - Social tilbagetrækning - Eksekutiv dysfunktion - Rum-

mer ikke forælderrollen som tidligere - Nedsat hukommelse - Kan ikke overskue basale huslige pligter samt planlægning og udførelse. Flere af disse var i bedring, men opstart af 2x2 praktikforløb har forværret disse. Pt beskriver ikke disse i noget nævneværdig omfang før sygemelding. Der er symptomer i øst og vest: Depression, angst, opmærksomhedsforstyrrelse, PTSD, angst samt dissociative episoder".

Det fremgår af specifik helbredsattest af 8/8 2023: "Har været sygemeldt som ... siden 23/8-2021 pga stress, angst og symptomer fra forskellige organsystemer. ... Har ikke fået psykofarmakologisk medicin på noget tidspunkt. ... Aktuelt er hun ude af stand til at varetage et arbejde på ordinære vilkår. Der er nu indledt arbejdssevneafklaringsproces, i form af en afklarende jobpraktik i ... 2*2 t/ugen med [arbejdsopgaver]. Hun er indstillet på at fuldføre praktikken mhp at belyse muligheder og begrænsninger, og det støtter jeg hende i. Praktikken har forværret symptombilledet, og hun oplever at hun slet ikke slår til derhjemme praktisk, socialt og mentalt".

Det fremgår af Arbejdsmarkedsrettet Psykologisk Undersøgelse af 22/12 2023, at "der vurderes at være tale om fortsatte følgevirkninger til svær stresstilstand efter langvarig arbejdsmæssig overbelastning. I forløbet har [klageren] udviklet fysiske gener, som nu yderligere forringer og komplicerer den samlede funktionsevne. Den uafklarede fremtidssituation vedrørende tilknytning til arbejdsmarkedet samt de verserende arbejdsskadesager vurderes at udgøre yderligere vedligeholdende belastningsfaktorer. Der fås ikke mistanke om, at [klageren] hverken tidligere eller nuværende har haft psykiske lidelser eller forstyrrelse i personlighedsstrukturen, der kan forklare de beskrevne symptomer. [Klagerens] habituelle kognitive ressourcer fremstår i nogen grad at give hende en 'reservekapacitet', som gør, at hun i afgrænsede sammenhænge kan presse sig selv til at udvise overvejende alderssvarende kognitive funktioner, men hun skønnes reelt ikke at være i stand til at gøre brug af sine ressourcer længerevarende grundet en lav belastningstærskel og udtalt træthedsproblematik. [Klageren] har nu i knap 2,5 år oplevet de beskrevne symptomer, og der har ikke været væsentlig bedring hverken kognitivt eller i forhold til energiniveau, men nærmest stilstand det seneste år. Hun har derimod oplevet tiltagende fysi-

ske symptomer i tillæg til den konstante udmattelsesfølelse. [Klageren] har de seneste to år været aktivt opsøgende ift. at undersøge og afprøve en række forskellige behandlingstiltag med henblik på udvikling af funktionsevnen, hun har god indsigt i egne udfordringer og gør brug af relevante kompenserende strategier med henblik på at varetage dagligdags opgaver. Der fås ikke mistanke om, at [klageren] har symptomer på posttraumatisk belastningsreaktion, men hun skønnes at have et tilsvarende højt 'alarmberedskab' for at reagere voldsomt på stressudløsende situationer med selv små kognitive og energimæssige krav. Hun vurderes tidligere i forløbet at have haft symptomer svarende til en længerevarende tilpasningsreaktion, men grundet tidsperspektivet i forhold til tilstedeværelsen af symptomerne vurderes der nu at være tale om et mere varigt/kronisk symptombillede med svære symptomer på udbrændthed som følge af langvarig stressbelastning. Fraværet af udvikling i funktionsevnen trods selv begrænsede udefrakommende krav forringer prognosen betydeligt for, at hun kan opnå fremtidig tilknytning til arbejdsmarkedet, og funktionsevnen vurderes at være varigt og svært nedsat. Diagnoser: DZ73.0 Udbrændthed".

Det fremgår af lægeattest til rehabiliteringsteam af 14/2 2024: "Jeg er enig i at funktionsevnen er varigt og svært nedsat, og jeg kan ikke pege yderligere behandlingsmuligheder eller afklaring i sundhedsvæsenet".

Det fremgår af afsluttende beskrivelse af virksomhedspraktik i virksomhed2 af 27/2 2024, at "Under fire øjne fortæller [klageren], at hun af og til lægger hovedet til side, for ellers ville hun gå kold. Hun har svært ved at se meningen med at [arbejdsopgave]. [klageren] har sagt nej til at [arbejdsopgaver], da hun synes, det er etisk forkert. ... [Klageren] har i hele praktikken arbejdet 4 timer pr uge, hvilket har været mere end rigeligt for hende. Hun har haft et fravær på ca 40% og arbejdsgiver vurderer, at [klagerens] effektivitet ligger på omkring 25 %, hvilket svarer til en times arbejde om ugen. Der er ingen tvivl om, at [klageren] er meget udfordret, især kognitivt, og det er svært at forestille sig opgaver som i højere grad matcher [klageren] skånehensyn end denne praktik."

Det fremgår af afsluttende beskrivelse af virksomhedspraktik i virksomhed3 af 27/2 2024, at klageren "har i praktikken arbejdet 2 x 2 timer med en effektivitet på ca 25%, hvilket tilsvarende en times arbejde pr uge. [Klageren] har haft min 50% fravær i praktikperioden. Opgaverne har i stor grad været tilpasset [klageren], og hun har kunnet arbejde i sit eget tempo og med ro omkring sig. [Klageren] har ikke skullet bruge energi på transport idet der kun er 800 meter fra [klagerens] hjem til [virksomhed3]. Jeg tænker ikke, at der på nuværende tidspunkt er forhold, der kan bedre [klagerens] arbejdsevne, men kan kun håbe på hun langt sigt får det bedre".

Det fremgår af kommunalt sagsresumé: "Skånehensyn: • Behov for konkrete og afgrænsede opgaver • Undgå støj • Skal kunne udføre arbejdsopgaver i sit eget tempo • Trives bedst tilbagetrækket og uden for mange sanseindtryk, men har det også ok med at arbejde sammen med nogen".

Det fremgår af rehabiliteringsteamets indstilling af 6/5 2024, at "Fra Klinisk funktion vurderes ligeledes, at smerterne og symptomer er stressreaktioner også med baggrund i, at det er tiltagende og at [klageren] fortsat er stresset. Klinisk funktion vurderer, at der er risiko for yderligere helbredsmæssig forværring, hvis [klageren] presses yderligere. ... Rehabiliteringsteamet indstiller til førtidspension og vurderer sagen er helbredsmæssigt veldokumenteret ligesom det er velbeskrevet at arbejdsevnen er ubetydelig grundet påvirkning af de helbredsmæssige funktioner. Arbejdsbelastningen har over tid været for stor og [klageren] kan ikke indgå på arbejdsmarkedet længere. Teamet oplever, at borger har haft lang og stabil tilknytning til arbejdsmarkedet og har overforbrugt sig selv og arbejdet mange timer. Rehabiliteringsteamet vurderer ikke, at der er mulighed for at anvende og udvikle borgers ressourcer i et omfang, der kan gøre borger i stand til at blive selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde. Det vurderes ikke relevant eller muligt med en plan for udvikling af ressourcer, eller en plan for reduktion af barrierer. Det vurderes ikke som relevant at iværksætte yderligere tiltag for at forbedre arbejdsevnen, idet dette forekommer at være helt udsigtsløst. Der kan ikke angives en eller flere konkrete arbejdsfunktioner, som borger med sin nedsatte arbejdsevne, anses for at kunne udføre".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 5.1.1.1.1., at "erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad, hvis PFA Pension vurderer, at den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering (herefter betegnet 'Helbredsmæssig erhvervsevne') er nedsat med mindst 50 procent, og at den forsikredes indtjening (herefter også betegnet 'Økonomisk erhvervsevne') er nedsat med mindst 10 procent". Det fremgår af punkt 5.1.1.1.2., at "den Helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst 50 procent, når den forsikrede - efter PFA Pensions skøn - ikke længere er i stand til at arbejde mere end 50 procent af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse. Den Helbredsmæssige erhvervsevne vurderes i forhold til ethvert erhverv".

Nævnet bemærker, at det er klageren, der skal bevise, at hendes erhvervsevne er nedsat med halvdelen.

Nævnet bemærker videre, at klagerens private forhold kan indgå ved kommunens tilkendelse af offentlige ydelser, herunder førtidspension, men at sådanne forhold ikke i sig selv kan tillægges afgørende vægt, når klagerens generelle erhvervsevne i forhold til en forsikringsdækning skal vurderes.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hendes generelle erhvervsevne er helbredsmæssigt nedsat med halvdelen pr. 1/1 2025.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at der i sagens lægelige og kommunale oplysninger beskrives begrænsede objektive fund, og at vurderingen af klagerens helbredstilstand i høj grad ses at være baseret på hendes egne subjektive angivelser. Sagens lægelige oplysninger understøtter efter nævnets vurdering ikke i tilstrækkelig grad, at klageren pr. 1/1 2025 ud fra en helbredsmæssig vurdering ikke vil være i stand til at arbejde halv tid.

Nævnet har videre lagt vægt på, at klageren blev stresssygemeldt på grund af arbejdsrelateret stress, og at klageren pr. 1/1 2025 ikke havde været i arbejde – bortset fra skånsom arbejdsprøvning – i mere end 3 år, hvorfor nævnet må lægge til grund, at den stresspåvirkning/belastning – som kan relateres til klagerens tidligere jobfunktion – er ophørt eller begrænset betydeligt. Der er ikke grundlag for at antage, at klageren vil opleve tilsvarende stressbelastning i lignende job i andre virksomheder, hvis der tages behørigt hensyn til hendes skånehensyn. Nævnet bemærker, at klagerens skånehensyn – behov for konkrete og afgrænsede opgaver, undgå støj, skal kunne udføre arbejdsopgaver i sit eget tempo og trives bedst tilbagetrukket og uden for mange sanseindtryk – ikke i sig selv tilsiger, at hun ikke vil kunne arbejde halv tid.

Nævnet har også lagt vægt på, at der efter nævnets opfattelse ikke er tilstrækkelig lægelige forklaring på, at klageren i sine virksomhedspraktikker alene var i stand til at arbejde 4 timer om ugen med en effektivitet på 25 % og fravær på 40-50 % i en skånsom arbejdsfunktion. Nævnet bemærker, at det fremgår af beskrivelsen af praktikforløbet i virksomhed2, at klageren havde givet udtryk for, at hun havde svært ved at se meningen med arbejdsopgaverne.

Nævnet har henset til, at der i sagens bilag er beskrevet en række private forhold, som belaster klageren, herunder ægtefælles sygdom og samlivsophør.

Det, som klageren i øvrigt har anført – herunder, at hun er tilkendt førtidspension – kan ikke føre til andet resultat. Nævnet bemærker, at tilkendelsen af førtidspension ikke i sig selv begrundes en formodning for, at klagerens helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat til under halvdelen, idet tilkendelse af førtidspension sker efter andre og bredere kriterier, end når forsikringsdækning ved tabt erhvervsevne skal vurderes.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Ankenævnet *for* Forsikring

35.

102774

Klageren får ikke medhold.



Hans-Jørgen Nymark Beck