

Ankenævnet for Forsikring

Den 25. juni 2025 blev i sag nr. 102916:

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 14/1 2025 har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Jeg har i anledning af min sygdomsmeddelelse med arbejdsrelateret stress anmodet om udbetaling af erstatning for nedsat erhvervsevne i henhold til min PFA forsikringspolice nr. [police1] og -police nr. [police2].

I august 2022 modtog jeg en accept fra PFA vedr. udbetaling af 'tabt erhvervsevne', hvor PFA var bekendt med følgende:

- Min sygdomsbillede samt planlagt behandlingsforløb
- Min funktionsevne, der blev vurderet til 'moderat til svært nedsat'
- Jobprøvning skal afvente færdiggørelse af behandlingsforløb hos 'Centret for Funktionelle Lidelser' og indtil da skal jeg være 100 % sygemeldt PFA accepterede udbetaling fra begge policer samt indbetalingssikring for police nr. [police2].

I foråret 2023 henvendte jeg mig til PFA, da mit planlagte behandlingsforløb hos [klinik for funktionelle lidelser] var blevet udskudt pga. voldsomt hovedtraume i december 2022 og efterfølgende hjernerystelse samt nyligt tilkendt tre årigt ressourceforløb hos ... Jobcenter.

I august 2023 fik jeg herefter afslag på fortsat udbetaling, da PFA mente, at jeg godt kunne arbejde. Argumentationen i afslaget var i direkte modstrid med de tilsendte lægefaglige dokumenter, statusattester og det sygdomsbillede og behandlingsforløb, som PFA tidligere havde anerkendt. Afslaget indeholdt væsentlige fejl og udeladelser samt konklusioner, der ikke er i overensstem-

Ankenævnet for Forsikring

2.

102916

melse med mit sygdomsforløb. Dette afslag har jeg efterfølgende forgæves har forsøgt at få PFA til at forholde sig til.

På tidspunktet for afslaget var jeg, udover de fysiske gener ved Funktionel Lidelse, også kraftigt påvirket af generne fra hovedtraume samt efterfølgende hjernerystelse. Dette dokumenteret overfor PFA samt i vedlagte bilag til denne anke.

Jeg har i september 2023 klaget over afslaget, men fik i november 2023 blot et kortfattet ny afslag, hvor PFA ikke havde forholdt sig til mine klagepunkter.

Jeg har i december 2023 klaget over håndteringen af min første klage, men fik i juli 2024 et ny afslag, hvor PFA stadig ikke forholdt sig til mine oprindelige klagepunkter.

Status i dag:

Min nuværende diagnoser:

- Funktionel Lidelse, Almen/Træthed, Svær Grad
- DR51: Hovedpine
- H51.1: Konvergensforstyrrelse - problemer med øjenstillingen nær, Fusionsvergens dysfunktion - manglende fleksibilitet i øjenstillingen

Ovenstående diagnoser gør tilsammen, at jeg på nuværende tidspunkt maksimalt kan arbejde 1 time. Jeg kan derfor stadig ikke opfylde PFA's ønske om at arbejde minimum halv tid af min tidligere arbejdsfunktion.

Vedlagt denne anke er 23 bilag, der understøtter mit sygdomsforløb samt dialog med PFA.

Vedlagt denne anke er ligeledes et bilags-beskrivelse, der detaljeret beskriver bilagsdokumenterne samt reference til, hvor I finder relevant dokumentation for min anke.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At afslaget fra august 2023 trækkes tilbage, så jeg tilkendes fortsat udbetaling af erstatning for nedsat erhvervsevne for police nr. [police1] og police nr. [police2] til det er forsvarligt og realistisk at revurdere min fremtidige og blivende erhvervsevne.

At PFA sikrer indbetalingssikring for police nr. [police2] i samme periode.

At PFA tilbagebetaler indbetaling for police nr. [police2] fra januar 2024 til dags dato."

Selskabet har den 5/3 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Hvad handler tvisten om - parternes overordnede synspunkter

Forsikrede klager over, at selskabet har stoppet udbetalingen af invalideydelser den 1. oktober 2023.

Selskabet har stoppet udbetalingen med henvisning til, at forsikrede ikke har godtgjort, at hendes generelle helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen efter den 1. oktober 2023.

Forsikringsaftalen

Forsikrede har to policer med invalidedækning hos selskabet med henholdsvis policenummer [police2] og [police1].

Forsikrede har ordning med policenummer [police2] gennem sin arbejdsgiver. Den dækningsberettigende erhvervsevnenedsættelse indtrådte den 14. december 2020, hvor gældende aftalegrundlag var pensionsbevis (Bilag A) og pensionsvilkår (Bilag B) af 13. august 2020.

Af pensionsvilkårene af 13. august 2020 fremgår:

'6.1.1.1.1. 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.

6.1.1.1.2. 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.'

Forsikrede har desuden ordning med policenummer [police1] tegnet via [virksomhed] den 1. august 1997.

Af forsikringsbetingelse for invalideydelse og præmiefritagelse §1 (Bilag C) fremgår det, at:

'§ 1. Definition af invaliditet/erhvervsevnetab

Ret til fuld invalidepension og/eller fuld præmiefritagelse indtræder, når forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til en tredjedel eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Stk. 2. Er erhvervsevnen på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsat til halvdelen, er forsikrede berettiget til halv invalidepension og/eller halv præmiefritagelse. Den anden halvdel af forsikringen kan videreføres med præmiebetaling eller omskrives til præmiefri forsikring, jævnfør "Betingelser vedrørende præmiebetalingen", § 3, og for denne del gælder reglerne i stk. 1.

Stk. 3. Halv invalidepension og/eller halv præmiefritagelse kan kun ydes på forsikringer, der har denne dækning angivet i forsikringsaftalen.

Stk. 4. Engangsbetaling ved invaliditet, herunder udbetaling som ratepension, udbetales kun, hvis erhvervsevnen er nedsat til en tredjedel eller derunder, og denne nedsættelse er varig.

Stk. 5. En ydelsesberettiget nedsættelse af erhvervsevnen foreligger, når forsikrede - efter PFA Pension's skøn - ikke længere er i stand til at tjene mere end en tredjedel respektive halvdelen af,

hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til forsikredes tidligere og nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Stk. 6. Forsikrede har ikke ret til fuld eller halv invalidepension og/eller præmiefritagelse under revalidering eller ansættelse i en stilling, der finansieres helt eller delvist af det offentlige som følge af nedsat erhvervsevne, medmindre den generelle erhvervsevne er nedsat til henholdsvis en tredjedel eller halvdelen af den fulde erhvervsevne, og forsikredes indtjening (summen af arbejdsindtægt og eventuelle sociale og andre offentlige ydelser og tilskud) er nedsat til henholdsvis en tredjedel eller halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Stk. 7. Forsikrede må ikke med forsæt have forvoldt forsikringsbegivenheden.'

Sagsfremstilling

Forsikrede er født i ... og arbejdede som ... på tidspunktet for sygemeldingen.

Forsikrede anmeldte den 2. maj 2022 tab af erhvervsevne til selskabet (Bilag D), hvor hun oplyste, at hun havde været sygemeldt siden den 14. december 2020 grundet funktionel lidelse – almen træthed. Forsikrede oplyste om symptomer i form af generel almen træthed, manglende evne til koncentration, kropsstress og hovedpine. Hun oplyste, at hun havde en bachelor i ... og ..., og at hun på tidspunktet for sygemeldingen arbejdede hos [virksomhed] som ... på 31 timer ugentligt. Forsikredes arbejdsopgaver bestod i at Forsikrede oplyste, at hun var blevet opsagt med lønophør den 2. maj 2022.

Det fremgår af neurologisk lægenotat, dateret den 19. august 2020 (Bilag E, side 1-2), at forsikrede to år forinden gik på orlov i 6 måneder grundet træthed, men blev ikke mere frisk i den forbindelse. Hun gik efterfølgende ned i arbejdstid til 31 timer ugentligt. Hun følte sig udmattet efter tre til fire timers arbejde. Forsikrede oplyste, at hendes arbejdssevne var lettere nedsat. Neurologen anførte, at forsikrede var helt upåfaldende psykisk, det psykomotoriske tempo var normalt og den neurologiske undersøgelse var også normal. Neurologen fandt indikation for MR-skanning af cerebrum.

Den 23. september 2020 (Bilag E, side 3) informerede neurologen om, at MR-skanning af cerebrum viste normale forhold, og forsikrede blev henvist til Hukommelsesklinikken grundet tiltagende dårligere hukommelse.

Af lægenotat fra Hukommelsesklinikken, dateret den 19. oktober 2020 (Bilag E, side 4-8) fremgår det, at forsikrede havde svært ved at fungere en hel arbejdsdag. Hun havde haft symptomer i 25 år, men de var tiltagende blevet værre. Forsikrede oplyste, at hun var set af psykiater, som ikke fandt mistanke om depression. Hun gik til psykolog grundet en belastet hverdag, hvor både hendes og ægtefællens tidligere ægtefæller voldte problemer og gav anledning til konflikter. Tilstanden var i bedring under hjemmearbejdsperiode grundet COVID-19 og efterårsferie. Arbejdsgiveren var ikke længere indstillet på hjemmearbejde. Lægen mistænkte overvejende belastning som årsag til kognitive symptomer. Lægen anførte, at:

'Objektiv neurologisk

Indtryk: Normal gang, mimik og gestik. Er venlig og imødekommende. Svarer relevant. Vurdering af kognitiv funktion: Fremstår ikke hukommelsessvækket.

Der opleves ikke ordmobiliseringsbesvær under samtalen. Redegør fint for sygehistorien uden at tabe tråden.

Objektivt psykisk: Neutralt til let sænket stemningsleje med naturligt medsving. Man får indtryk af at hun har en belastet hverdag og klarer alt andet før hun giver sig lov til at tage en pause. Grådlabil når hun fortæller om konflikterne med parrets tidligere ægtefæller.'

Af lægenotat fra praktiserende læge, dateret den 4. januar 2021 (bilag 06, side 13), oplyste forsikrede, at hun havde været belastet igennem flere år og at hendes eksmand søgte konflikter. Hun oplevede ondt i kroppen, anspændthed, sitren i kroppen, træthed, koncentrationsbesvær og hukommelsesbesvær.

Af lægenotat fra praktiserende læge, dateret den 19. januar 2021 (bilag 06, side 13), oplyste forsikrede, at hun var startede hos psykolog, og at det gik bedre. Praktiserende læge anbefalede, at forsikrede skulle fortsætte sin sygemelding, samt skære ned på jobbet med eventuelt en ugentlig fridag.

Af lægenotat fra praktiserende læge, dateret den 24. februar 2021 (bilag 06, side 11), fremgår det, at forsikrede oplevede problemer med at finde glæde. Hendes søvn var varierende. Hun oplyste, at hun ikke ville tilbage til sit job. Forsikrede blev scoret på diverse test, herunder depression (ICD), angst (ASS) og et stress skema. Testene viste moderat depression, tendens til generaliseret angst og svær stress. Forsikrede blev henvist til en ny psykolog.

Som bilag F fremlægges kommunale akter fra den 14. december 2020 til den 28. juli 2022.

Af statusattest fra praktiserende læge, dateret den 24. marts 2021 (Bilag F, side 106), fremgår diagnosen akut belastningsreaktion og let/moderat depression. Forsikrede var henvist til psykolog, men der var ikke indikation for medicinsk behandling. Praktiserende læge vurderede, at en bedring var mulig i løbet af de næste to til fire måneder, hvor hun ville være i stand til at genoptage sin arbejdsfunktion med gradvis optrapning og midlertidige skånehensyn.

Ved lægebesøg den 12. april 2021 (bilag 06, side 11) oplyste forsikrede til sin praktiserende læge, at hun aktuelt havde det rimelig godt, men følte sig først klar til at vende tilbage til arbejdet efter sommerferien, hvilket arbejdsgiveren accepterede. Forsikrede var dog ligeglad med at blive op sagt. Hun oplyste, at hun var opstartet hos ny psykolog og derudover gik til body SDS og åndedrætsterapi.

Af afklarende samtale med ergoterapeut den 28. april 2021 (Bilag F, side 82), fremgår det, at forsikrede var sygemeldt med en belastningsreaktion grundet udfordringer i forhold til nærmeste leder, samtidig med en omorganisering i virksomheden. Forsikrede oplyste, at der var bedring i tilstanden, men at hun fortsat oplevede at være i beredskab. Dette medførte, at hun var opspændt muskulært. Hun angav desuden symptomer i form af overfladisk vejrtrækning, smerter, hovedpine, træthed, dårlig søvn og oplyste, at der ikke var fundet en fysiologisk årsag. Forsikrede gik til behandling hos psykolog og kropsterapeut, hvilket hun var tilfreds med.

Ved lægebesøg hos praktiserende læge, dateret den 8. juni 2021 (bilag 06, s. 10) fremgår det, at forsikrede objektivt var smilende, venlig, imødekommende og ved godt mod. Praktiserende læge angav, at forsikrede virkede til at være i nogen bedring siden sidste besøg.

Ved lægebesøg hos praktiserende læge den 15. juli 2021 (bilag 06, side 9) oplyste forsikrede, at hun ikke følte sig klar til at starte på arbejde efter sommerferien alligevel. Forsikrede oplyste, at det ikke var realistisk at komme tilbage til arbejdet før jul. Praktiserende læge anførte, at:

'Ingen diagnoser ej heller ved psykolog, mener det er traume/belastningsudløst reaktion fra mange års belastninger. Føler det fortsat i kroppen, og er bekymret for om kroppen lukker ned, hvis hun skal arbejde igen. Har læst en bog psykologen har anbefalet der har hjulpet meget der handler om familie relationer og svigt.

Vil gerne starte træning med sin nye mand nu her efter ferien.

Er ligeglad med kommunen, sygemeldingen osv, vil ikke tilbage før hun er klar. Ej heller en mulighed med deltid da ut. foreslår dette. Mener arbejdet blot må sige hende op i så fald. Er ligeglad med kommunen skal have svar på de her spørgsmål. Vi kan ikke rigtigt samarbejde til erklæringen til kommunen.

Konklusion:

Vi aftaler da ut stopper snart at ... overtager forløbet. Ut diskuterer på mandag med ham omkring erklæringen til kommunen. Ut kan ikke understøtte fuldtids sygemelding til vinter. Har allerede været sygemeldt længe. Lægelig vurdering er aktuelt hun burde kunne begynde igen på deltid. Ingen diagnoser psykisk, blot i livskrise hvor hun skal finde sig selv igen. Er gjort klart for hende at jo længere tid hun er væk, jo svære er det at komme tilbage.'

Det fremgår af statusattest fra praktiserende læge, dateret den 19. juli 2021 (Bilag F, side 64-65), at:

'1) Hvad er status på [forsikredes] helbredsmæssige situation? (Herunder diagnoser)

Lægefagligt set er [forsikrede] ikke kendt med hverken dybereliggende fysiske eller psykiatiske diagnoser. Der er tale om en 'belastningsreaktion' / 'traumatisk reaktion'. Er udredt ved psykiater i 2019, hvor der er beskrevet depression, men ingen underliggende andre psykiske sygdomme. Klinisk vurderes at der ikke er symptomer foreneligt med depression aktuelt.

2) Hvad er aktuelt arbejdshindrende? Og på hvilken måde er arbejdsevnen påvirket af helbredssituationen?

Jeg har talt med [forsikrede], og vi er her ikke enige. Lægefagligt set er der ikke hindring for [forsikrede] kan vende retur til arbejdsmarkedet med opstart på deltid. Dette er [forsikrede] ikke enig i, da hun ikke føler sig rask og klar til at vende retur. Hun føler stadig der ligger et stort arbejde ved psykologen, som hun kun mener kan varetages mens hun er sygemeldt.

3) Er behov for yderligere behandling?

Fortsat psykolog behandling l x ugentligt.

4) Hvad er prognosen?

God

5) Hvis muligt ønskes et tidsperspektiv for forventet delvist genoptagelse af arbejdet samt raskmelding — gerne i uger/måneder. Lægefagligt set kan [forsikrede] genoptage arbejdet 10 timer/ugentligt fra 15/8. Efter 3 uger kan der påbegyndes delvis optrapning med 2 timer ugentligt. Vi er her ikke enige. [Forsikrede] ser ikke sig selv tilbage på arbejdsmarkedet før tidligst til vinter.

6) En beskrivelse af aktuelle skånehensyn? Herunder om de er midlertidige eller varige?
Det kan blive nødvendigt med en langsommere optrapning end 2 timer/ugentligt, men dette må evalueres løbende. Tidsmæssigt skånehensyn ift. reduceret tid. Ingen varige skånehensyn.

7) Er der yderligere oplysninger, som kan være relevant for sagsbehandlingen?
[Forsikrede] deltager ej længere på [udredningssted] eller anden træning. Aktuelt kun psykolog behandling, men ønsker at starte træning op privat.'

Det fremgår af generel helbredsattest, dateret den 30. september 2021 (Bilag 01), at forsikrede fortsat var fuldt sygemeldt. Forsikrede var tydeligt frustreret over forløbet, samt at praktiserende læge havde anbefalet opstart af delvis sygemelding. Forsikrede vurderede selv at en opstart med tydelighed ville føre til en forværring af hendes tilstand. Hun havde ønske om at vende tilbage til arbejdsmarkedet, men ikke lige nu. Objektivt beskrev praktiserende læge, at der var god kontakt, og at forsikrede ikke var depressiv. Det fremgik desuden, at: '[Forsikrede] beskriver hun igennem mange år har haft symptomer på sådan. Udtalt træthed, nedsat energi. Konk. besvær, hukommelsesbesvær. Symptomer medfører væsentlig nedsat funktionsevne, og medfører hun ikke kan arbejde. [Forsikrede] beskriver at en psykolog i forløbet, har luftet diagnosen PTSD. Beskriver selv hun haft mange belastninger igennem livet. I sin barndom haft traumatiske oplevelser, angiver en mor som har været særdeles hård overfor hende. I tillæg igennem ægteskabet med sin exmand, at denne har udsat hende for traumatiske oplevelser, disse ikke beskrevet nærmere.

Har forsøgt med psykologer tidl. med noget varierende resultat. Haft flere sygemeldingsperioder gn. senere år. Udredt ved privat prakt. psykiater nov. 2019: 'Samlet konklusion er, at pt. har en længerevarende depressiv belastningsreaktion og personlighedstræk, reaktionsmønstre og adfærd, der er autisnelignende, men ikke i en udstrækning, der berettiger til en diagnose inden for autismespektret.'

Er somatisk grundig udredt:

- 2019: henvisning til [diagnostisk center]. Udredes med lab etc., incl synacten—test, findes ingen tegn til somatisk sygdom.

- 2020: Vurdering ved reumatologisk afd [hospital], ingen mistanke om reumatologisk sygdom.

- 2020: Neurolog: ingen mistanke om neurologisk lidelse. MR—cerebrum

- 2020: Hukommelsesklinikk RH: Ikke mistanke om hukommelsessygdom. I den forbindelse vurdering ved neuropsykolog, som angiver symptomer med baggrund i psykisk belastning gn mange år. [Forsikrede]: Bor med sin nye mand.

Ingen misbrug af alkohol øvrige rusmidler

[Forsikrede] beskriver hun har kontakt til en terapeut, gom gn. en længere periode har hjulpet hende. Selv oplevelse af at profitere af dette. Fraset dette gives ingen yderligere behandling.

Det er på denne baggrund muligt at opstart af job vil være kontraindiceret ift. forløb og symptomer. Således acceptabelt at hun forlænger 100 % sygemelding, til vi har fået yderligere psykiatrisk vurdering.

Vi har forsøgt henvisning til psykiatrisk afd. til vurdering af PTSD. Henvisning afvist. Forsøger nu henvisning til ...-klinik, med baggrund i mistanke om funktionel lidelse.

Det er forventeligt at [forsikrede] skal være fortsat sygemeldt 100 % gn. længere periode. Sandsynligt 4-6 mdr.'

Ved opfølgningssamtale med kommunal sagsbehandler den 25. oktober 2021 (Bilag F, side 51) oplyste forsikrede, at hun gik til psykoterapi hver 14. dage. Hun havde fået tid hos [klinik for funktionelle lidelser] den 18. juli 2022. Forsikredes vurderede, at hun tidligst var i stand til at vende tilbage til arbejdsmarkedet på få timer til foråret.

Af lægeattest til rehabiliteringsteam fra praktiserende læge, dateret den 1. maj 2022 (bilag 02), fremgår det, at diagnosen funktionel lidelse havde relation til forsikredes langvarige biologiske, psykologiske og sociale belastninger. Forsikrede oplyste, at hun havde en konfliktfyldt relation til sin eksmand, specielt i forhold til samvær med børnene, og at Familieretshuset havde hjulpet familien. Forsikrede skulle påbegynde et langvarigt behandlingsforløb, hvor der sandsynligvis var behov for 100 % sygemelding fire til otte måneder. Praktiserende læge anførte, at forsikrede havde et umiddelbart ønske om at kunne komme tilbage i arbejdsfunktion igen, men det var aktuelt usikkert, om der var tale om 100 % arbejdsfunktion, eller om denne var kronisk nedsat. Lægen anbefalede en arbejdsfunktion med reduceret tid, samt fokus på at undgå/reducere stressfyldt arbejdsbelastning, samt fokus på gradvist at øge belastning i forhold til tid og opgaver, såfremt symptomerne tillod dette. Ved indledende vurdering fra psykiater hos Neurologisk Ambulatorium [klinik for funktionelle lidelser], dateret den 18. januar 2022 (bilag 06), oplyste forsikrede om gradvis forværring siden barndommen af konstant træthed, uro, sitren, anspændthed, summen særligt i bryst, ben og fødder ved liggende stilling. Forsikrede relaterede kropslig stress med livslange interpersonelle problemer, særligt først i barndommen med omsorgssvigt og traumer, samt problematisk ægteskab og efterfølgende stridigheder med ex-manden om børneomsorg og løbende problemer med dårlige chefer på arbejdet. Det fremgår desuden, at:

'Psykisk

VKO, samlet tankegang, husker 3/3 tal, ingen dybere kognitive forstyrrelser, intelligent, normalt udseende og hygiejne, ængstelig, ordentlig, venlig, imødekommende, normal formel og emotionel kontakt, diskret grådlabil, let nedsat ansigtsmimik, normal tempo psykomotorisk, diskret nedsat stemningsleje, ingen mistanke om PTSD eller psykotiske symptomer, ikke øget selvmordsrisiko.

Resume

...årig kvinde henvist fra egen læge i september 2021 under diagnosen funktionel lidelse IKA. Biologisk: Siden barndommen gradvis forværring af konstant træthed, uro, sitren, anspændthed, summen særligt i bryst, ben og fødder ved liggende stilling, let hovedpine hver 2. dag og kvalme ved måltider. Funktionsevne aktuelt moderat til svært nedsat. Somatisk udredt reumatologisk, neurologisk, ØNH og ... uden forklarende årsager. Behandlet med BodySDS med let effekt. Psykologisk: Omsorgssvigt og traumer i barndommen, generelt interpersonelle problemer livslangt. SCID-II: Overvenlig (svart ved at sige fra), nedsat selvværd (social funktion), frygt for kritik og afvisning, stille ved nye mennesker, oversamvittighedsfuld (høje krav til ordentlighed og produktet fremfor det sociale, dårlig til egen omsorg), overseriøs, kontrol tendens, stædighed. I forløbet generel frustration over interpersonelle problemer, tilstand inkl. nedsat funktionsevne, ligegladhed og nedsat lyst, glædes ved samvær med kæreste og børn, kognitive forstyrrelser med nedsat konc.evne (ikke læst bøger i 30 år) og hukommelse, søvnforstyrrelser med indsovningsbesvær på

ca. 2 timer hver 2. dag, generel overfladisk søvn og afbrudt søvn, og er i sengen fra kl. 22-6.30, nedsat appetit men uden vægtændringer på det seneste, nedsat selvtillid, mest bekymret omkring sine børn. Behandlet hos diverse psykologer med let effekt og siden april 2021 hos psykoterapeut x 1/uge med god effekt. Socialt: ny kæreste i 2014, 3 børn fra tidligere ægteskab (...år), cand.merc og sygemeldt siden dec. 2021 fra lederjob, ok økonomi, sparsomt netværk.

Tentative diagnoser

Funktionel lidelse almen træthed

F60.6 Tvangspræget personlighedsforstyrrelse

FORELØBIG VURDERING OG PLAN

Pt. vurderes at være tilstrækkeligt somatisk og psykiatrisk udredt. Pt. vurderes at have en svær funktionel lidelse almen' træthed type relateret til langvarige bio-psyko-sociale belastninger, hvilket pt psykoedukeres og udleveres pjece om. Pt. anerkender vores bio-psyko-sociale sygdomsmodel, har god refleksionsevne og motivation for psykologisk, psykomotorisk, socialrådgiver gerne gruppebehandling samt fælles psykoedukation, hvorfor pt vurderes egnet til dette. Medikamentel behandling med TCA, duloxetin og gabapentin/pregabalin er også indiceret, men pt. vil gerne starte med ikke medikamentel behandling. Forelægges tværfaglig konference mhp. endelig plan og herefter telefonisk kontakt.'

Ved afgørelse af 2. august 2022 (bilag 16) tilkendte selskabet udbetaling og indbetalingssikring til forsikredes arbejdsgiver fra den 1. juli 2021 og indtil fratrædelsen den 30. juni 2022. Udbetalingen overgik til forsikrede efter fratrædelsen den 1. juli 2022 med opfølgning den 1. april 2023.

Som bilag G fremlægges kommunale akter fra den 11. august 2022 til den 13. april 2023. I kommunal indstilling til forlængelse af sygedagpenge, dateret den 17. august 2022 (Bilag G, side 218-222), fremgår det, at forsikrede arbejdede frivilligt hos [organisation] nogle timer hver fredag. Hun ville fortsat gerne tilbage til beskæftigelse, men kunne ikke se, hvornår hun var klar til det, idet hendes behandling fyldte meget. Det fremgik, at forsikrede havde tre børn på ... år.

Det fremgår af lægenotat fra praktiserende læge, dateret den 5. oktober 2022, at: 'Overvejelser om fremtid ift job, skal ikke tilbage til oprindelige funktion. Evt udd. sig til en terapeut, hjælpe folk med stress etc.'

Af lægenotat fra Neurologisk Ambulatorium [klinik for funktionelle lidelser], dateret den 17. oktober 2022 fremgår det, at forsikrede oplevede bivirkninger på amitriptylin med indre uro og træthed, hvorfor hun selv var udtrappet. Hun ønskede ikke yderligere medikamentel behandling. Hun gik til behandling hos psykoterapeut og fysiurg og oplevede langsom bedring.

Af statusattest fra Neurologisk Ambulatorium [klinik for funktionelle lidelser], dateret den 2. december 2022 (Bilag 04), fremgår det, at forsikredes gruppebehandling var blevet forsinket, og der var aktuelt forventet opstart i foråret 2023. Det var lægens vurdering, at behandlingen forventeligt ville bedre forsikredes funktionsevne fra svært nedsat til moderat nedsat. Effekten af gruppebehandling var usikker og ville først kunne vurderes ved afslutningen af behandlingen forventeligt i juli 2023. Lægen anbefalede, at der ikke skulle iværksættes arbejdspraktik før gruppebehandling var afsluttet.

Af lægenotat fra praktiserende læge, dateret den 11. januar 2023 (bilag 06, side 6) fremgår det, at forsikrede besvimede i [land] den 28. december 2022 og pådrog sig en flænge over venstre øje og et sår på forsiden af brystkassen. Forsikrede oplyste, at skadestuen i [land] tolkede besvimelsen, som forårsaget af dehydrering og Covid-19. Forsikrede oplevede efterfølgende let svimmelhed, trykken i hovedet, men ingen dobbeltsyn, besvimelse eller opkastninger. Objektivt var forsikrede upåvirket og fremstod ikke synligt svimmel. Neurologisk undersøgelse var normal, herunder upåfaldende linjegang, negativ Romberg, normal koordination og kraftundersøgelse af arme og ben var også normal.

Ved opfølgningssamtale med kommunal sagsbehandler den 2. februar 2023 (Bilag G, side 94) oplyste forsikrede, at hun fik en hjernerystelse i forbindelse med faldet i [land]. Hun oplevede ikke senfølger af slaget, men kunne mærke at hun hurtigere blev presset.

Af lægejournalen, dateret den 7. februar 2023 (bilag 06, side 6) fremgår det, at forsikrede fortsat angav symptomer på hjernerystelse, men oplevede gradvist bedring. Forsikrede oplyste, at hun havde udskudt opstart af behandling på [klinik for funktionelle lidelser] grundet hjernerystelsen.

Ved synsudredning, dateret den 14. marts 2023 (Bilag G, side 84-87), fremgår det, at forsikrede henvendte sig grundet konstante daglige gener efter hovedtraume i december 2022. Forsikrede oplyste, at hun før hovedtraumet var sygemeldt grundet kropsstress. Hun beskrev gener i form af læsevanskeligheder, koncentrationsbesvær, svimmelhed, hukommelsesbesvær og sløret syn. Forsikrede oplevede, at læseevnen var væsentligt hæmmet og synsmæssig udtrætning ved sociale sammenhænge. Synsudredningen viste, at forsikrede havde tegn på vanskeligheder med øjnernes evne til at dreje ind efter og lettere øjenmotoriske problemer. Det står anført, at de visuelle symptomer ofte er set efter en hjernerystelse. Forsikrede oplevede problemer med overblik og med at kunne løse komplekse synsbaserede opgaver. Hun blev anbefalet at deltage i et synstræningsforløb, da det forventedes at optimere koncentration og udholdenhed, hvilket ville generere mere overskud til andre kognitive processer.

Af rehabiliteringsteamets indstilling, dateret den 21. marts 2023 (Bilag G, side 18-20) fremgår det, at forsikrede blev indstillet til et tre årigt ressourceforløb, da det var rehabiliteringsteamets vurdering, at der var mulighed for udvikling af arbejdsvevnen. Forsikrede oplyste, at hun havde let effekt af Body SDS, samt nogen effekt af kraniosacralterapi. Der var aktuelt ikke et tidsperspektiv for tilbagevenden til arbejdsmarkedet. Det var vurderingen, at forsikrede havde en solid administrativ baggrund, og det var relevant at prøve, om hun fortsat kunne benytte nogle af sine kompetencer. Af den forberedende del (Bilag G, side 43-55) fremgår det, at forsikrede ikke ønskede at ytre sig om sine sociale og private forhold. Hun oplyste, at Familieretssagen havde fyldt meget i hendes hverdag og påvirket hendes sygemelding. Hun havde fortsat et belastet forhold til sin eksmand. Forsikrede angav, at hun ikke havde behov for jobcenterets hjælp til at komme tilbage til arbejde. Når hun var klar til at arbejde, så ville hun selv sørge for at komme i beskæftigelse.

Ved afgørelse fra jobcenteret den 19. april 2023 (bilag 07) fik forsikrede bevilliget synstræning, da det blev vurderet, at det var en forudsætning for videre progression i forhold til helbreds- og beskæftigelsesmæssig afklaring.

Selskabet meddelte, ved afgørelse af 8. august 2023 (bilag 17), at det var selskabets vurdering, at forsikrede generelle erhvervsevne ikke var nedsat med mindst halvdelen, hvorfor udbetalingen og indbetalingssikringen ville stoppe den 30. september 2023.

Af udtalelse fra praktiserende læge, dateret den 16. august 2023 (bilag 09), henviste praktiserende læge til LÆ145, dateret den 30. september 2021, og LÆ265, dateret den 1. maj 2022, og anførte at forsikrede i henhold til disse erklæringer fortsat havde nedsat funktionsevne, hvilket medførte 100 % sygemelding.

Af lægenotat, dateret den 27. september 2023 (bilag 11, side 26) fremgår det, at forsikrede mødte til lang vippelejetest med henblik på udredning af synkoper/nærsynkoper. Undersøgelsen blev drøftet på MDT-konferencen den 27. oktober 2023, hvor det fandtes, at et lavt pulstryk ikke var ualmindeligt for aldersgruppen.

Den 29. september 2023 klagede forsikrede over selskabets afgørelse af 8. august 2023 (bilag 19).

Ved afgørelse af 7. november 2023 fastholdt selskabet afgørelsen af 8. august 2023 (bilag 20), da det fortsat var selskabets vurdering, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke var nedsat med mindst halvdelen.

Den 7. december 2023 klagede forsikrede over usaglig håndtering i sagen om udbetaling på tab af erhvervsevne (bilag 21).

Af neurologisk undersøgelse hos [privathospital], dateret den 5. februar 2024 (bilag 10), fremgår det, at forsikrede henvendte sig med hovedpine og søvnløshed. Forsikrede angav, at hun i fire år havde haft næsten konstant pressende hovedpine med svingende intensitet, samt forstyrret nattesøvn igennem mange år grundet hovedpine. Hovedpinen var ledsaget af kvalme, men ikke opkast. Forsikrede oplyste om faldet den 28. december 2022. Hun oplyste desuden, at hun i 2023 oplevede forværring af hovedpinen, følelsesløshed sv.t. toppen af hovedet. Af objektiv undersøgelse fremgår det, at:

'Objektiv

Klar og orienteret. upåvirket. God AT. Bevæger sig frit.

Ydre kranium: intet palpabelt abnormt.

Kranienerver: Normalt visus og synsfelt for hånd. Oftalmoskopi normal.

Øjenbevægelser frie. Ingen nystagmus. Pupiller med nat. lysreaktion. Normal ansigtssensibilitet.

Hørelsen er normal. Ingen parese af facialis, kæbe, ganesejl eller tunge.

Columna: Cervikalt findes normale forhold. Ingen myoser.

Ekstremiteter: Der er normal tonus og trofik. Ingen parese. Normal sensibilitet for stik og berøring. Normal koordination. Livlige biceps og brachioradialisreflekser. Ingen Hoffmann tegn. Livlige patellar og akillesreflekser. Ingen fodklonus. Naturlig plantarrespons. Normal koordination.

Gangen upåfaldende. Klarer hæl gang tå gang og blind gang'

Neurologen konkluderede, at der var tale om kronisk spændingshovedpine. Der var ikke en oplagt forklaring på tinnitus og sløret syn. Neurologen gennemgik medicinske behandlingsmuligheder mod søvnløshed og bestilte en MR af cerebrum.

Ved neurologisk opfølgning hos [privathospital], den 19. februar 2024 (bilag 10), fik forsikrede svar på MR-skanning af cerebrum, der viste et tilfældigt fund i form af DVA svarende til højre oc-

cipitallap. Symptomerne i form af trykkende hovedpine gennem minimum fire år var stort set uændrede. Forsikrede havde tidligere taget tbl. saroten for søvnløshed, men oplevede bivirkninger heraf. Neurologen anbefalede mirtazapin mod søvnløshed, samt opfølgning hos praktiserende læge.

Ved kommunal afgørelse, dateret den 3. juni 2024 (bilag 12) fremgår det, at forsikrede blev bevilget et synstræningsforløb med henblik på at bedre og stabilisere visuelle funktioner og dermed reducerer symptomer, samt optimerer muligheden for at opnå en tilknytning til arbejdsmarkedet.

Af funktionstest foretaget af neurooptometrist, dateret den 3. september 2024 (bilag 14), fremgår det, at forsikrede havde hæmmet compensation for øjenstilling efter skade, problemer med øjenstillingen og manglende fleksibilitet i øjenstillingen. Behandlingen bestod i synsundervisning med hjemmeøvelser med forventet fremmøde hver 14. dag og en samlet varighed på tre til seks måneder.

Af visuel status dateret den 16. november 2024 (bilag 15), fremgår det, at forsikrede den 10. marts 2023 opstartede synstræningsforløb og oplevede langsomme forbedringer i forhold til at kunne koncentrere sig længere tid synsmæssigt, selvom hun stadig blev udtrættet, når hun fokuserede for længe. Der var fremgang frem til den 20. juli 2023, hvor forsikrede oplevede tilbagefald i forbindelse med progression af øvelserne. Dette satte hende ude af stand til at fortsætte med synstræningen i mere end seks måneder. Hun genoptog forløbet fra den 21. maj 2024 frem til den 24. september 2024, og oplevede en lille forbedring, men var ikke i stand til at gennemføre hele programmet. Konklusionen på den visuelle status var, at synet stadig var en del dårligere end forventet og krævede yderligere træning. Det var vurderingen, at fortsat træning ville resultere i bedre og mere stabile visuelle funktioner og dermed reduceret symptomer.

Af lægeresumé af behandlingsforløbet fra Neurologisk Ambulatorium [klinik for funktionelle lidelser], dateret den 7. juni 2024 (Bilag H) fremgår det, at:

'Patienten har i [klinik for funktionelle lidelser] modtaget specialiseret tværfaglig behandling med biopsyko-social udredning hos psykiater og medikamentel behandling med t. amitriptylin 50 mg x 1 der blev stoppet pga uacceptable bivirkning med øget uro og træthed, fælles patientundervisning 2 timer/uge x 2, samtaler hos socialrådgiver og statusattest afsendt og pt. er startet i resourceforløb og arbejder hos [organisation] 1 time/uge og afventer arbejdspraktik, og gruppebehandling hos psykolog (kognitiv adfærdsterapi) og psykomotorisk terapeut for 8 patienter og deltaget i 13 af 13 sessioner af 3 timer/uge med samlet lille effekt på symptomer, livskvalitet og funktionsevne. Patienten blev indledningsvist også udredt med diagnostisk interview for personlighedsforstyrrelse med SCID-II og fik diagnosen tvangspræget personlighedsstruktur, men har forløbet ikke kunne genkende sig i diagnosen og bruge den positivt, hvorfor den er blevet slettet ved afslutningen. Pt. er sideløbende efter hjernerystelse i slut 2022 for spændingshovedpine startet hos neurolog og fået mirtazapin med god effekt og optometrist med samsynstræning med god effekt og fortsætter hos kropsterapeut med TRE x 1-2/uge med god effekt. Pt vil selv finde en jobcoach til arbejdspraktik.'

Ved afgørelse af 18. juli 2024 fastholdt selskabets klageansvarlige (bilag 23), at forsikredes helbredsmæssige erhvervsevne ikke var generelt nedsat med mindst halvdelen efter den 1. oktober 2023.

Den 14. januar 2025 klagede forsikrede til Ankenævnet for Forsikring.

Begrundelse for selskabets afgørelse

Selskabet anerkender, at forsikredes erhvervsevne som følge af helbredsmæssige forhold var nedsat med mindst halvdelen fra den 14. december 2020 til den 30. september 2023. Selskabet har udbetalt ydelser og ydet indbetalingssikring til forsikrede i henhold til denne vurdering.

Den 1. oktober 2023 overgik selskabet til en vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne. Det er selskabets vurdering, at vi er berettiget til at overgå til en generel vurdering, idet tilstanden efter knap tre års sygdomsperiode må betragtes at være stationær. Derudover har forsikrede udtalt, at hun ikke er interesseret i at vende tilbage til sit hidtidige erhverv, men overvejer at uddanne sig til terapeut.

Det er herefter selskabets opfattelse, at forsikrede ikke har godtgjort, at hendes helbredsmæssige erhvervsevne er generelt nedsat med mindst halvdelen efter den 1. oktober 2023. Det bemærkes, at det i henhold til de almindelige forsikringsretlige principper er forsikringstager, der har bevisbyrden for, at erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettigende grad.

Forsikrede blev sygemeldt med belastningsreaktion i december 2020. Belastningerne var på daværende tidspunkt begrundet i udfordringer med nærmeste leder og en omorganisering i virksomheden. Samtidig havde forsikrede en belastet hverdag med konfliktfyldte relationer til både sin og sin ægtefælles tidligere ægtefæller. Der var desuden en verserende sag i Familieretshuset grundet en samværsproblematik. I den forbindelse gør selskabet opmærksom på, at forsikringen ikke dækker nedsat erhvervsevne begrundet i sociale forhold.

I januar 2022 blev forsikrede diagnosticeret med funktionel lidelse – almen træthed. Selskabet gør opmærksom på, at en diagnose i sig selv ikke nedsætter funktionsniveauet. Selskabet lægger desuden vægt på, at forsikrede fik stillet diagnosen tvangspræget personlighedsstruktur, men ikke kunne genkende sig i diagnosen, hvorfor denne blev slettet ved afslutningen af forløbet [klinik for funktionelle lidelser].

Selskabet lægger også vægt på, at beskrivelsen af forsikredes helbredstilstand primært er baseret på forsikredes egen subjektive oplevelse af sit helbred. Forsikrede angiver en lang række af subjektive symptomer og interpersonelle problemer, som har stået på livslangt, samt omsorgssvigt og traumer i barndommen. Diagnosen funktionel lidelse - almen træthed er stillet på baggrund af forsikredes subjektive fremstilling af hendes tilstand, mens de objektive undersøgelser er stort set normale. Ved den indledende undersøgelse hos [klinik for funktionelle lidelser] fremgår det af den objektive undersøgelse, at forsikrede ikke har dybere kognitive forstyrrelser. Hun fremstod intelligent, ængstelig, diskret grådlabil, ordentlig, venlig, og imødekommende med samlet tankegang og normal formel og emotionel kontakt, samt normal psykomotorisk tempo. Hendes ansigtsmimik var let nedsat, og hun havde diskret nedsat stemningsleje. Ved objektiv undersøgelse på Hukommelsesklinikken fremstod forsikrede hverken hukommelsessvækket eller med ordmobiliseringsbesvær. Hun redegjorde fint for sygehistorien uden at tabe tråden, hvilket indikerer, at der heller ikke var koncentrationsbesvær. Selvom forsikrede angiver træthed, så kommer det ikke til udtryk i den objektive undersøgelse, da denne ikke giver mistanke om kognitiv funktionsnedsættelse. Selskabet vurderer derfor, at oplysningerne om forsikredes erhvervsevnenedsættelse hovedsageligt er baseret på hendes subjektive tilkendegivelse om genernes omfang.

Af sagsfremstillingen fremgår, at der er tale om langvarige symptomer, som har været i forværring siden barndommen. Selskabet lægger vægt på, at symptomerne har stået på længe inden forsikredes sygdomsmeddelelse og samtidig med, at hun varetog sit arbejde på over halv tid. Det bemærkes at forsikrede to år inden sygdomsmeddelelsen valgte at holde orlov i seks måneder grundet træthed, men at hun vendte tilbage til sit erhverv på 31 timer ugentligt. Selskabet bemærker, at det ikke er sandsynligt, at forsikrede i en længere periode skulle have præsteret en arbejdsindsats – hovedsageligt af kognitiv karakter – som hun helbredsmæssigt ikke var i stand til. Selskabet anerkender, at man i en kortere periode kan overpræstere, men finder ikke at dette er tilfældet i en periode på halvanden til to år.

Ved afslutningen af behandlingen på [klinik for funktionelle lidelser] angiver lægen, at behandlingen samlet set har haft en lille effekt på symptomer, livskvalitet og funktionsevne. Lægen konstaterer, at forsikrede afventer arbejdspraktik og selv vil finde en coach til praktikken. Selskabet bemærker, at lægen ved afslutningen af behandlingsforløbet ikke beskriver en svært nedsat funktionsevne og heller ikke angiver, at forsikrede ikke skulle være i stand til at varetage et arbejde. Selskabet lægger vægt på, at der gennem hele forløbet er beskrevet en bedring af forsikredes tilstand i forbindelse med forskellige behandlingsforløb.

I december 2022 fik forsikrede et hovedtraume, som opstod i forbindelse med en ferie i [land], hvor hun besvimelede grundet infektion og væskemangel. Forsikrede mødte hos sin praktiserende læge første gang den 11. januar 2023, hvor hun oplyste symptomer i form af let svimmelhed og trykken i hovedet. Den neurologiske undersøgelse var normal. Samtidig angav praktiserende læge, at forsikrede virkede upåvirket og ikke fremstod synligt svimmel. Forsikrede havde blandt andet upåfaldende linjegang. I marts 2023 mødte forsikrede til synsudredning, hvor forsikrede angav gener i form af læsevanskeligheder, koncentrationsbesvær, hukommelsesbesvær, svimmelhed og sløret syn. Selskabet bemærker, at forsikrede ved indledende samtale hos [klinik for funktionelle lidelser] i januar 2022 oplyste om samme kognitive symptomer i form af nedsat koncentrations- og hukommelsesevne, samt at hun ikke havde læst bøger i 30 år. Der er ikke beskrevet en forværring af de i forvejen eksisterende symptomer i forbindelse med hovedtraumet.

Forsikrede blev neurologisk udredt i februar 2024, hvor hun oplyste om næsten konstant pressende hovedpine gennem fire år, samt kvalme og søvnløshed. Forsikrede informerede neurologen om sit fald i december 2022 og om sine symptomer i den forbindelse. Neurologisk objektiv undersøgelse var normal, og forsikrede fik stillet diagnosen kronisk spændingshovedpine. Selskabet bemærker, at neurologen ikke stillede diagnosen hjernerystelse.

I februar 2023 udså forsikrede opstart af behandlingsforløbet for sin funktionelle lidelse til fordel for et synstræningsforløb for hjernerystelsen. Det vurderes på baggrund af de foreliggende lægelige oplysninger om hjernerystelsen, hvor der beskrives let svimmelhed og trykken i hovedet, samt en normal neurologisk objektiv undersøgelse, at hjernerystelsen ikke er af en sådan sværhedsgrad, at den kan begrunde en udsættelse af behandlingsstarten for forsikredes funktionelle lidelse. En udsættelse af behandlingsstarten indikerer desuden, at forsikrede vurderer sin funktionelle lidelse som sekundært i forhold til hjernerystelsen. Selskabet lægger vægt på, at forsikrede vælger at udsætte et behandlingsforløb, der har til hensigt at forbedre hendes helbredstilstand, og dermed forholder hun muligheden for bedring.

Samlet set er det selskabets vurdering, at forsikrede ikke har løftet bevisbyrden for, at hovedtraumet har påvirket funktionsevnen i væsentlig grad, da symptomerne allerede var til stede,

samt at forsikrede kort tid efter oplyste om bedring. Denne bedring stemmer overens med lægens beskrivelse ved afslutningen af forløbet på [klinik for funktionelle lidelser], hvor det fremgår, at forsikrede har været i behandling for spændingshovedpine og haft god effekt af medicinsk behandling, samsynstræning og kropsterapi.

Forsikrede er i løbet af de første tre år af sin sygemelding ikke afprøvet i praktik, og det er derfor ikke afklaret, om hun ville være i stand til at varetage et arbejde på mindst halv tid. Selskabet lægger desuden vægt på, at forsikrede under sin sygemelding har været i stand til at varetage et frivilligt arbejde hos [organisation] en time ugentligt. Samlet set vurderer selskabet, at der i forløbet har været et potentiale i forhold til udvikling og afklaring af forsikredes erhvervsevne.

Selskabet er opmærksom på, at jobcenteret har vurderet forsikrede uarbejdsdygtig. Selskabet bemærker, at vores vurdering er uafhængig af kommunens bevilling af ressourceforløb og andre sociale ydelser, idet kriterierne herfor er forskellige fra kriterierne for udbetaling ved tab af erhvervsevne i henhold til forsikredes pensionsvilkår.

Det er selskabets samlede vurdering, at der ikke er lægelige oplysninger, der sandsynliggør en tilstand, der er til hinder for varetagelse af et arbejde på mindst halv tid med rette kompenserende skånehensyn, herunder fravær af deadlines og ansvarstunge opgaver i et roligt arbejdsmiljø med forudsigelighed og stabilitet i arbejdsfunktionen. Dette gælder for så vidt også indenfor forsikredes hidtidige erhverv.

Forsikrede anmoder om, i sine kommentarer af 6. februar 2025, at selskabet betaler udgifterne til hendes policer i perioden, hvor selskabet har udskudt tidsfristen for svar til Ankenævnet for Forsikring. Selskabet gør gældende, at en klage til Ankenævnet for Forsikring ikke har opsættende virkning, og Ankenævnet for Forsikring har i øvrigt anført på deres hjemmeside, at den typiske sagsbehandlingstid er seks til otte måneder. Selskabet afviser derfor at være forpligtet til at skulle dække forsikredes omkostninger til policerne.

Konklusion

På baggrund af det anførte fastholder selskabet, at forsikrede ikke er berettiget til udbetaling eller indbetalingssikring efter den 1. oktober 2023, da forsikrede ikke har godtgjort, at den helbredsmæssige erhvervsevne er generelt nedsat med mindst halvdelen eller to tredjedele."

Klageren har i brev af 20/3 2025 til nævnet bl.a. anført:

"PFA skriver:

Selskabet har stoppet udbetalingen med henvisning til, at forsikrede ikke har godtgjort, at hendes generelle helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen efter den 1. oktober 2023.

Det statement er i sig selv ikke korrekt. Afslaget kom i august 2023 og omhandlede min situation i tiden op til august 2023. Så afslaget har ikke noget at gøre med min situation efter den 1. oktober 2023.

Min helbredsmæssige erhvervsevne er dokumenteret i flere dokumenter, som PFA havde på tidspunktet for afslaget og som ligeledes er vedlagt denne anke. Der er intet som understøtter, at jeg nu skulle være rask nok til at kunne varetage et arbejde - tvært imod. PFA har modtaget doku-

mentation på, at jeg fortsat skulle være fuldt sygemeldt indtil behandlingsforløbet hos [klinik for funktionelle lidelser] var færdiggjort (maj 2024). Dette understøttedes yderligere af min praktiserende læge samt jobcentret. Dette findes i de bilag, der er vedlagt denne anke, som PFA hele tiden har haft adgang til.

Min sygemelding startede med arbejdsrelateret stress og blev primo 2022 diagnosticeret som Funktionel Lidelse. Meldingen var der, at jeg ikke skulle i arbejde før endt behandlingsforløb. Lægelig dokumentation om dette blev sendt til PFA, som efterfølgende i august 2022 accepterede mit sygdomsbillede og behandlingsforløb og påbegyndte udbetaling fra min forsikring.

Efterfølgende kom der også voldsomt hovedtraume og hjernerystelse til efter fald i december 2022. Dette er også dokumenteret i lægelige dokumenter og sendt til PFA.

Alle instanser, der fulgte mig tæt i min sygemelding, har vurderet, at jeg ikke skulle udsætte mit helbred for arbejdsprøvning før jeg har helbredsmæssig klar til det. Og jeg mener ikke, at PFA skal kunne insistere på, at jeg skal kortslutte det anbefalede behandlingsforløb, blot for at påvise, hvad allerede var klart for alle: At jeg helbredsmæssigt ikke var/er i stand til at varetage et arbejde, hverken i få eller flere timer.

PFA har på intet tidspunkt ville forholde sig til, at jeg har dokumenteret, at jeg af helbredsmæssige forhold ikke kan arbejde før tidligst endt behandlingsforløb. Bilag vedlagt denne anke fra hhv. min praktiserende læge, [klinik for funktionelle lidelser] samt jobcentret.

PFA har på intet tidspunkt ville forholde sig til, at de fejlagtigt skriver, at det ikke er lægeligt dokumenteret, at jeg har haft hjernerystelse. De er gjort opmærksom på (flere gange) at det står i dokumenterne fra min praktiserende læge. Bilag vedlagt denne anke fra min praktiserende læge.

Behandlingsforløbet hos [klinik for funktionelle lidelser] blev udskudt grundet hovedtraume i december 2022 og den efterfølgende hjernerystelse. Dette har PFA også modtaget dokumentation på, som også er vedlagt denne anke.

Efter afslutningen af behandlingsforløbet hos [klinik for funktionelle lidelser] er det primært eftervirkningerne efter hjernerystelsen, der står i vejen for min tilbagevenden til arbejdsmarkedet. Jeg kan på nuværende tidspunkt maksimalt arbejde en times tid, da mit syn er blevet voldsomt påvirket af slaget og hjernerystelsen. Jeg har siden foråret 2023 arbejdet med [synspleje], for at få mit syn tilbage til før slaget. En voldsom tilbagefald i juli 2023 har yderligere forværret min situation. Dette er dokumenteret i bilag 15 vedlagt anken. Dette var også situationen da PFA sendte afslaget i august 2023.

Jeg har forgæves forsøgt at have en dialog med PFA omkring ovenstående, men desværre uden held. PFA fortsætter blot med at svare på andet end det jeg skriver til dem; det virker som om de blot ønsker at trække tiden ud - på min regning. Denne dialog er dokumenteret i flere bilag vedlagt anken."

Det fremgår af klagerens sygemelding til kommunen af 21/1 2021:

"Din første fraværsdag var den: 14-12-2020

Ankenævnet *for* Forsikring

17.

102916

Hvad fejler du? Stress/angst/depression

Uddyb kort og præcist, hvilken sygdom der er årsag til dit fravær: For meget belastning i for lang tid. Stress symptomer og nu sygemeldt på opfordring af flere læger."

Ankenævnet for Forsikring

18.

102916

Det fremgår af kommunal opfølgningssamtale af 5/2 2021:

"Borger oplyser, at hun blev sygemeldt efter længere tids belastning både privat og arbejdsmæssigt. Hun har været igennem flere fysiske undersøgelser hos lægerne, for at blive udredt for sine symptomer, dog konkluderede de at borger ikke fejler noget fysisk, men der blev peget i retning af stress. I december 2020 besluttede hun sig for at sygemelde sig, da hun ikke kunne klare det længere. Siden sygemeldingen har hun mærket hvor gavnligt det har været for hende, at være sygemeldt og få noget ro. Hun startede i kropsterapi før jul, men dette lukkede pga. covid-19 og er fortsat lukket. Borger er startet i psykolog behandling pr 1.2.21 og er positiv omkring dette.

Borger arbejder indenfor ... og fortæler, at der har været meget travlt med arbejdsopgaver og travlhed. Hun har forsøgt at italesætte problemerne for sin ledelse, dog uden lydhørhed."

Det fremgår af journal fra egen læge

"15.07.21

Kommer til psyk opfølgning.

Har det egentligt godt. Forsat psykolog 1/ugentligt. Er stoppet i ... , træning og body sds da hun ikke kunne overskue det længere. Føler at psykolog er fuldtidsjob. Har aktuelt været sygemeldt siden dec20, og planen var hun skulle starte igen her efter sommerferien. Føler sig slet ikke klar til dette og synes ikke det er realistisk at komme tilbage før efter jul trods vi har snakket om at det var her i efteråret hun skulle igang.

Ingen diagnoser ej heller ved psykolog, mener det er traume/belastningsudløst reaktion fra mange års belastninger. Føler det fortsat i kroppen, og er bekymret for om kroppen lukker ned, hvis hun skal arbejde igen. Har læst en bog psykologen har anbefalet der har hjulpet meget der handler om familie relationer og svigt.

Vil gerne starte træning med sin nye mand nu her efter ferien.

Er ligeglad med kommunen, sygemeldingen osv, vil ikke tilbage før hun er klar. Ej heller en mulighed med deltid da ut. foreslår dette. Mener arbejdet blot må sige hende op i så fald. Er ligeglad med kommunen skal have svar på de her spørgsmål. Vi kan ikke rigtigt samarbejde til erlæringen til kommunen.

Konklusion:

Vi aftaler da ut stopper snart at [læge] overtager forløbet. Ut diskutere på mandag med ham omkring erklæringen til kommunen. Ut. kan ikke understøtte fuldtids-sygemelding til vinter. Har allerede været sygemeldt længe. Lægelig vurdering er aktuelt hun burde kunne begynde igen på deltid. Ingen diagnoser psykisk, blot i livskrise hvor hun skal finde sig selv igen. Er gjort klart for hende at jo længere tid hun er væk, jo svære er det at komme tilbage."

Det fremgår af lægeattest til rehabiliteringsteam af 1/5 2022:

"2.2 Relevante helbredsforhold

PB er således vurderet ved Liason-klinik i jan.2022. Man har her flg. kommentar:

'Tentative diagnoser

Funktionel lidelse almen træthed

F60.6 Tvangspræget personlighedsforstyrrelse

FORELØBIG VURDERING OG PLAN

Pt. vurderes at være tilstrækkeligt somatisk og psykiatrisk udredt. Pt. vurderes at have en svær funktionel lidelse almen/træthed type relateret til langvarige bio-psyko-sociale belastninger, hvilket pt psykoedukeres og udleveres pjece om. Pt. anerkender vores bio-psyko-sociale sygdomsmodel, har god refleksionsevne og motivation for psykologisk, psykomotorisk, socialrådgiv er gerne gruppebehandling samt fælles psykoedukation, hvorfor pt vurderes egnet til dette. Medikamentel behandling med TCA, duloxetin og gabapentin/pregabalin er også indiceret, men pt. vil gerne starte med ikke medikamentel behandling.'

Der er således opstartet et behandlingsforløb, med fokus på psykoterapeutisk behandling samt evt medicinsk behandling. Der vil være tale om et langvarigt behandlingsforløb. Det er meget sandsynligt at PB fortsat skal være 100% sygemeldt de næste 4-8 mdr, før evt delvis arbejdsfunktion kan forsøges, såfremt symptomer tillader dette.

2.3 Særlige hensyn

Det vurderes at [klageren] skal være fortsat 100% sygemeldt en periode. Varighed af 100% sygemelding er usikker aktuelt, da dette afhænger af det behandlingsforløb som nu følges ved ...-klinik, samt de anbefalinger hun får derfra. [Klageren] har et umiddelbart ønske om at kunne komme tilbage i arbejdsfunktion igen. Det er usikkert aktuelt om der på sigt vil være tale om en 100% arbejdsfunktion, eller om denne vil være kronisk nedsat. Dette afhænger af det behandlingsforløb som [klageren] aktuelt gennemgår. Det anbefales, at forsøge i en reduceret arbejdsfunktion til at begynde med, med fokus på reduceret tid, samt fokus på at undgå/reducere stressfyldt arbejdsbelastning. Samt fokus på gradvist at øge belastning ift tid og opgaver, såfremt symptomer tillader dette.

2.5 Andre forhold end de helbredsmæssige

[Klageren] har beskrevet at hun har haft, og har en konfliktfyldt relation til sin exmand, dette specielt ift. samvær med børn. Hun har beskrevet at familieretshuset har hjulpet familien ift. dette."

Det fremgår af rehabiliteringsteamets indstilling af 21/3 2023:

"Samlet vurdering:

Indstillingen sker på baggrund af en samlet vurdering, som der er redegjort for i ovenstående. Rehabiliteringsteamet finder det dokumenteret, at [klageren] opfylder betingelserne for:

- et ressourceforløb i 3 år, da det vurderes, at [klageren] kan udvikle sin arbejdsevne i retning mod arbejdsmarkedet. Der vurderes i den forbindelse at være behov for et helhedsorienteret forløb, med en kombination af en beskæftigelsesindsats og sundhedsmæssige indsatser, som parallelt skal udvikle [klagerens] arbejdsevne, og derved bringe hende tilbage til arbejdsmarkedet.

Det vurderes, at [klageren] på nuværende tidspunkt er langt fra arbejdsmarkedet og at der ikke er et tidsperspektiv for hendes tilbagevendelse til arbejdsmarkedet. Hun er aktuelt tilknyttet [klinik for funktionelle lidelser] funktionelle lidelser hvor hun afventer forløb i foråret 2023. Prognosen er jf. akter fra [klinik for funktionelle lidelser] usikker. [Klageren] har en solid administrativ baggrund og det vurderes relevant at afprøve om hun på sigt kan vende tilbage til arbejdsmarkedet og forsat benytte nogle af sine kompetencer.

Der vurderes dog at være behov for afklaring af skånehensyn og generelt en afklaring af [klagerens] arbejdsevne. [Klageren] vurderes at være i målgruppen for ressourceforløb og der indstilles derfor til dette med henblik på støtte til de nødvendige processer, der sammen skal optimere [klagerens] muligheder for igen at indtræde på arbejdsmarkedet."

Det fremgår af erklæring af 16/8 2023 fra egen læge:

"Undertegnede bekræfter hermed flg. :

I erklæring LÆ145, d.30/9.21, er beskrevet hvorledes [klageren] igennem flere år har haft symptomer medførende nedsat funktionsevne samt arbejdsevne. I denne erklæring beskrevet det udrædningsforløb som gennemgået, og som til sidst ender med vurdering ved ...-Klinik, hvor der gives flg. diagnoser:

-funktionel lidelse Almen træthed

-Tvangspræget personlighedsforstyrrelse.

På denne baggrund, opstart af relevant behandlingsforløb, med fokus på forsøg med medicinsk behandling, samt psykoterapeutisk behandling. Plan fra denne afdelings side har i tillæg været at tilgå et gruppebaseret psykoterapeutisk forløb. [Klageren] har ventet på opstart på dette, hvor plan var opstart marts 2023. Imidlertid måtte dette forløb udskydes, med baggrund i symptomer på Hjernerystelse (commotio), som hun pådrog sig i dec.2022. Plan er aktuelt opstart af dette forløb aug.2023.

I erklæring LÆ265 d.1. 5-22, er beskrevet anbefaling omkring fortsat 100% sygemelding, med baggrund i nedsat funktionsevne og dermed arbejdsevne. Ligeledes beskrevet at varighed af denne sygemelding er usikker, da dette afhænger af behandlingsforløbet ved ...-klinik. Ligeledes beskrevet, at der foreligger usikkerhed om [klageren] fortsat har en 100% arbejdsfunktion.

Således bekræftes her, det som allerede er dokumenteret, en fortsat nedsat funktionsevne, som fortsat medfører 100% sygemelding. Der er intet i disse erklæringer, som beskriver at [klageren] nu er i normal 100% funktion, og dermed normal arbejdsevne.

Hermed bekræftes tillige, at [klageren] i dec.2022, efter fald, pådrager sig hovedskade, og gives diagnosen hjernerystelse, med baggrund i disse symptomer. Bekræftes at disse symptomer naturligvis har påvirket almen funktion siden, samt årsagen til at behandlingsforløb med gruppeterapi på ...-klinik måtte udskydes."

Det fremgår af journalnotat af 5/2 2024 fra privathospital:

"Diagnoser

DR51 Hovedpine

Konklusion og plan

Ses grundet pressende næsten konstant hovedpine som er ledsaget af kvalme. Søvnløshed og tinnitus igennem mange år.

Hvp vurderes at være kronisk spændingshovedpine. Ikke oplagt neurologisk forklaring på tinnitus, sløret syn."

Ankenævnet *for* Forsikring

21.

102916

Det fremgår af journalnotat af 7/6 2024 fra neurologisk ambulatorium:

"Diagnoser

Funktionel lidelse almen træthed

Henvisning

... årig kvinde henvist fra egen læge i september 2021 under diagnosen funktionel lidelse IKA

Behandling og effekt

Patienten har i [klinik for funktionelle lidelser] modtaget specialiseret tværfaglig behandling med bio-psyke-social udredning hos psykiater og medikamentel behandling med t. amitriptylin 50 mg x 1 der blev stoppet pga uacceptable bivirkning med øget uro og træthed, fælles patientundervisning 2 timer/uge x 2, samtaler hos socialrådgiver og statusattest afsendt og pt. er startet i ressourceforløb og arbejder hos [organisation] 1 time/uge og afventer arbejdspraktik, og gruppebehandling hos psykolog (kognitiv adfærdsterapi) og psykomotorisk terapeut for 8 patienter og deltaget i 13 af 13 sessioner af 3 timer/uge med samlet lille effekt på symptomer, livskvalitet og funktionsevne. Patienten blev indledningsvist også udredt med diagnostisk interview for personlighedsforstyrrelse med SCID-11 og fik diagnosen tvangspræget personlighedsstruktur, men har i forløbet ikke kunne genkende sig i diagnosen og bruge den positivt, hvorfor den er blevet slettet ved afslutningen. Pt. er sideløbende efter hjernerystelse i slut 2022 for spændingshovedpine startet hos neurolog og fået mirtazapin med god effekt og optometrist med samsynstræning med god effekt og fortsætter hos kropsterapeut med TRE x 1-2/uge med god effekt. Pt. vil selv finde en jobcoach til arbejdspraktik."

Det fremgår af status af 16/11 2024 fra synspleje:

"Konklusionen er at synet stadig er en del dårligere end forventet, og kræver derfor yderligere træning.

Målet fremover er at gøre samarbejdet imellem øjnene mere stabilt, og derved at gøre det lettere at overkomme, fastholde og overskue visuelle opgaver ved computerarbejde og læsning, og navigere i trafikken i længere tid uden ubehag.

Udover træning af samsynet vil der stadig være øvelser til forbedring af rum/retningssansen, hånd/øje koordinationen, krydskoordineringen samt det vestibulære system (hjernens balancesystem), og dermed medvirke til at reducere svimmelheden.

Forventningen er, at fortsat træning vil resultere i bedre og mere stabile visuelle funktioner, og dermed reducere flere af hendes symptomer."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne for police 1:

"§ 1. Definition af invaliditet/erhvervsevnetab

Ret til fuld invalidepension og/eller fuld præmiefritagelse indtræder, når forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til en tredjedel eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Stk. 2. Er erhvervsevnen på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsat til halvdelen, er forsikrede berettiget til halv invalidepension og/eller halv præmiefritagelse. Den anden halvdel af forsikringen kan videreføres med præmiebetaling eller omskrives til præmiefri forsikring, jævnfør 'Betingelser vedrørende præmiebetalingen', § 3, og for denne del gælder reglerne i stk. 1.

Stk. 3. Halv invalidepension og/eller halv præmiefritagelse kan kun ydes på forsikringer, der har denne dækning angivet i forsikringsaftalen.

Stk. 4. Engangsbeløb ved invaliditet, herunder udbetaling som ratepension, udbetales kun, hvis erhvervsevnen er nedsat til en tredjedel eller derunder, og denne nedsættelse er varig.

Stk. 5. En ydelsesberettiget nedsættelse af erhvervsevnen foreligger, når forsikrede - efter PFA Pension's skøn - ikke længere er i stand til at tjene mere end en tredjedel respektive halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til forsikredes tidligere og nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Stk. 6. Forsikrede har ikke ret til fuld eller halv invalidepension og/eller præmiefritagelse under revalidering eller ansættelse i en stilling, der finansieres helt eller delvist af det offentlige som følge af nedsat erhvervsevne, medmindre den generelle erhvervsevne er nedsat til henholdsvis en tredjedel eller halvdelen af den fulde erhvervsevne, og forsikredes indtjening (summen af arbejdsindtægt og eventuelle sociale og andre offentlige ydelser og tilskud) er nedsat til henholdsvis en tredjedel eller halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Stk. 7. Forsikrede må ikke med forsæt have forvoldt forsikringsbegivenheden."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne for police 2:

"6.1.1.1.1. 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.

6.1.1.1.2. 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."

Ankenævnet *for* Forsikring

24.

102916

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1960'erne og uddannet inden for IT, blev sygemeldt den 14/12 2020 på grund af funktionel lidelse – almen træthed. Hun havde symptomer i form af træthed, nedsat koncentrationsevne, stress i kroppen og hovedpine. Klageren havde 2 år forud for sin sygemelding taget orlov i 6 måneder på grund af træthed. Hun var herefter vendt tilbage til sit arbejde på nedsat tid. Klageren arbejdede på tidspunktet for sygemeldingen 31 timer om ugen. Klageren blev opsagt pr. 30/6 2022. Klageren besvmede den 28/12 2022 og slog hovedet. Hun blev i marts 2023 visiteret til et 3-årigt ressourceforløb. Klageren har efter det oplyste ikke været i arbejdsprøvning. Klageren arbejder frivilligt 1 time om ugen. Klageren klager over gener i form af blandt andet træthed, hovedpine og synsgener.

Klageren har to pensionsordninger i selskabet. Den ene ordning (police1) giver ret til ydelser, hvis erhvervsevnen nedsættes med 2/3, mens den anden ordning (police2) giver ret til ydelser, hvis den helbredsmæssige erhvervsevne nedsættes med 50 % og den økonomiske erhvervsevne nedsættes med 10 %.

Selskabet har ydet midlertidig dækning fra den 14/12 2020 til den 30/9 2023, hvor selskabet er overgået til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, som selskabet har vurderet, ikke er nedsat med mindst halvdelen.

Selskabet har anført, at der ikke er lægelige oplysninger, der sandsynliggør en tilstand, der er til hinder for varetagelse af et arbejde på mindst halv tid med rette kompenserende skånehensyn. Selskabet har anført, at klageren angiver en lang række af subjektive symptomer og interpersonelle problemer, som har stået på livslangt, samt omsorgssvigt og traumer i barndommen, at diagnosen funktionel lidelse - almen træthed er stillet på baggrund af klagerens subjektive fremstilling af hendes tilstand, mens de objektive undersøgelser er stort set normale. Selskabet har anført, at klageren ved objektiv undersøgelse på klinik for funktionelle lidelser ikke havde dybere kognitive forstyrrelser, at hun fremstod intelligent, ængstelig, diskret grådlabil, ordentlig, venlig, og imødekommende med samlet tankegang og normal formel og emotionel kontakt,

samt normal psykomotorisk tempo, at hendes ansigtsmimik var let nedsat, og hun havde diskret nedsat stemningsleje. Selskabet har anført, at hun ved objektiv undersøgelse på Hukommelsesklinikken fremstod hverken hukommelsessvækket eller med ordmobiliseringsbesvær. Selskabet har anført, at klageren blev neurologisk udredt i februar 2024, hvor hun oplyste om næsten konstant pressende hovedpine gennem fire år, samt kvalme og søvnløshed, at hun informerede neurologen om sit fald i december 2022 og om sine symptomer i den forbindelse, at den neurologiske objektive undersøgelse var normal, og forsikrede fik stillet diagnosen kronisk spændingshovedpine, og ikke hjernerystelse. Selskabet har anført, at klageren ikke er arbejdsprøvet.

Klageren har anført, at hendes diagnoser er "Funktionel Lidelse, Almen/Træthed, Svær Grad", "Hovedpine" og "Konvergensforstyrrelse - problemer med øjenstillingen nær, Fusionsvergens dysfunktion - manglende fleksibilitet i øjenstillingen" og at "ovenstående diagnoser gør tilsammen, at jeg på nuværende tidspunkt maksimalt kan arbejde 1 time. Jeg kan derfor stadig ikke opfylde PFA's ønske om at arbejde minimum halv tid af min tidligere arbejdsfunktion". Klageren har anført, at "min sygemelding startede med arbejdsrelateret stress og blev primo 2022 diagnosticeret som Funktionel Lidelse. Meldingen var der, at jeg ikke skulle i arbejde før endt behandlingsforløb. Lægelig dokumentation om dette blev sendt til PFA, som efterfølgende i august 2022 accepterede mit sygdomsbillede og behandlingsforløb og påbegyndte udbetaling fra min forsikring. Efterfølgende kom der også voldsomt hovedtraume og hjernerystelse til efter fald i december 2022. Dette er også dokumenteret i lægelige dokumenter og sendt til PFA. Alle instanser, der fulgte mig tæt i min sygemelding, har vurderet, at jeg ikke skulle udsætte mit helbred for arbejdsprøvning før jeg har helbredsmæssig klar til det. Og jeg mener ikke, at PFA skal kunne insistere på, at jeg skal kortslutte det anbefalede behandlingsforløb, blot for at påvise, hvad allerede var klart for alle: At jeg helbredsmæssigt ikke var/er i stand til at varetage et arbejde, hverken i få eller flere timer".

Det fremgår af klagerens sygemelding til kommunen af 21/1 2021: "Din første fraværsdag var den: 14-12-2020. Hvad fejler du? Stress/angst/depression Uddyb kort og præcist, hvilken syg-

dom der er årsag til dit fravær: For meget belastning i for lang tid. Stress symptomer og nu sygemeldt på opfordring af flere læger".

Det fremgår af kommunal opfølgningssamtale af 5/2 2021, at "borger oplyser, at hun blev sygemeldt efter længere tids belastning både privat og arbejdsmæssigt. Hun har været igennem flere fysiske undersøgelser hos lægerne, for at blive udredt for sine symptomer, dog konkluderede de at borger ikke fejler noget fysisk, men der blev peget i retning af stress. I december 2020 besluttede hun sig for at sygemelde sig, da hun ikke kunne klare det længere. Siden sygemeldingen har hun mærket hvor gavnligt det har været for hende, at være sygemeldt og få noget ro. Hun startede i kropsterapi før jul, men dette lukkede pga. covid-19 og er fortsat lukket. Borger er startet i psykolog behandling pr 1.2.21 og er positiv omkring dette. Borger arbejder indenfor ... og fortæler, at der har været meget travlt med arbejdsopgaver og travlhed. Hun har forsøgt at italesætte problemerne for sin ledelse, dog uden lydhørhed".

Det fremgår af journal fra egen læge: "15.07.21: Har det egentligt godt. Forsat psykolog 1/ugentligt. Er stoppet i ... , træning og body sds da hun ikke kunne overskue det længere. Føler at psykolog er fuldtidsjob. Har aktuelt været sygemeldt siden dec20, og planen var hun skulle starte igen her efter sommerferien. Føler sig slet ikke klar til dette og synes ikke det er realistisk at komme tilbage før efter jul trods vi har snakket om at det var her i efteråret hun skulle igang. Ingen diagnoser ej heller ved psykolog, mener det er traume/belastningsudløst reaktion fra mange års belastninger. Føler det fortsat i kroppen, og er bekymret for om kroppen lukker ned, hvis hun skal arbejde igen. ... Vil gerne starte træning med sin nye mand nu her efter ferien. Er ligeglad med kommunen, sygemeldingen osv, vil ikke tilbage før hun er klar. Ej heller en mulighed med deltid da ut. foreslår dette. Mener arbejdet blot må sige hende op i så fald. Er ligeglad med kommunen skal have svar på de her spørgsmål. Vi kan ikke rigtigt samarbejde til erklæringen til kommunen. ... Ut. kan ikke understøtte fuldtids-sygemelding til vinter. Har allerede været sygemeldt længe. Lægelig vurdering er aktuelt hun burde kunne begynde igen på deltid. Ingen diagnoser psykisk, blot i livskrise hvor hun skal finde sig selv igen. Er gjort klart for hende at jo længere tid hun er væk, jo svære er det at komme tilbage".

Det fremgår af lægeattest til rehabiliteringsteam af 1/5 2022, at "det vurderes at [klageren] skal være fortsat 100% sygemeldt en periode. Varighed af 100% sygemelding er usikker aktuelt, da dette afhænger af det behandlingsforløb som nu følges ved ...-klinik, samt de anbefalinger hun får derfra. [Klageren] har et umiddelbart ønske om at kunne komme tilbage i arbejdsfunktion igen. Det er usikkert aktuelt om der på sigt vil være tale om en 100% arbejdsfunktion, eller om denne vil være kronisk nedsat. Dette afhænger af det behandlingsforløb som [klageren] aktuelt gennemgår. Det anbefales, at forsøge i en reduceret arbejdsfunktion til at begynde med, med fokus på reduceret tid, samt fokus på at undgå/reducere stressfyldt arbejdsbelastning. Samt fokus på gradvist at øge belastning ift tid og opgaver, såfremt symptomer tillader dette".

Det fremgår af rehabiliteringsteamets indstilling af 21/3 2023, at "det vurderes, at [klageren] på nuværende tidspunkt er langt fra arbejdsmarkedet og at der ikke er et tidsperspektiv for hendes tilbagevendelse til arbejdsmarkedet. Hun er aktuelt tilknyttet [klinik for funktionelle lidelser] hvor hun afventer forløb i foråret 2023. Prognosen er jf. akter fra [klinik for funktionelle lidelser] usikker. [Klageren] har en solid administrativ baggrund og det vurderes relevant at afprøve om hun på sigt kan vende tilbage til arbejdsmarkedet og fortsat benytte nogle af sine kompetencer. Der vurderes dog at være behov for afklaring af skånehensyn og generelt en afklaring af [klagerens] arbejdsevne. [Klageren] vurderes at være i målgruppen for ressourceforløb og der indstilles derfor til dette med henblik på støtte til de nødvendige processer, der sammen skal optimere [klagerens] muligheder for igen at indtræde på arbejdsmarkedet".

Det fremgår af erklæring af 16/8 2023 fra egen læge, at "således bekræftes her, det som allerede er dokumenteret, en fortsat nedsat funktionsevne, som fortsat medfører 100% sygemelding. Der er intet i disse erklæringer, som beskriver at [klageren] nu er i normal 100% funktion, og dermed normal arbejdsevne. Hermed bekræftes tillige, at [klageren] i dec.2022, efter fald, pådrager sig hovedskade, og gives diagnosen hjernerystelse, med baggrund i disse symptomer. Bekræftes at disse symptomer naturligvis har påvirket almen funktion siden, samt årsagen til at behandlingsforløb med gruppeterapi på ...-klinik måtte udskydes".

Det fremgår af journalnotat af 5/2 2024 fra privathospital: "Diagnoser: DR51 Hovedpine. Konklusion og plan: Ses grundet pressende næsten konstant hovedpine som er ledsaget af kvalme. Søvnløshed og tinnitus igennem mange år. Hvp vurderes at være kronisk spændingshovedpine. Ikke oplagt neurologisk forklaring på tinnitus, sløret syn".

Det fremgår af journalnotat af 7/6 2024 fra neurologisk ambulatorium: "Diagnoser: Funktionel lidelse almen træthed. ... Behandling og effekt: Patienten har i CFL modtaget specialiseret tværfaglig behandling med bio-psyke-social udredning hos psykiater og medikamentel behandling med t. amitriptylin 50 mg x 1 der blev stoppet pga uacceptable bivirkning med øget uro og træthed, fælles patientundervisning 2 timer/uge x 2, samtaler hos socialrådgiver og statusattest afsendt og pt. er startet i ressourceforløb og arbejder hos [organisation] 1 time/uge og afventer arbejdspraktik, og gruppebehandling hos psykolog (kognitiv adfærdsterapi) og psykomotorisk terapeut for 8 patienter og deltaget i 13 af 13 sessioner af 3 timer/uge med samlet lille effekt på symptomer, livskvalitet og funktionsevne. Patienten blev indledningsvist også udredt med diagnostisk interview for personlighedsforstyrrelse med SCID-11 og fik diagnosen tvangspræget personlighedsstruktur, men har i forløbet ikke kunne genkende sig i diagnosen og bruge den positivt, hvorfor den er blevet slettet ved afslutningen. Pt. er sideløbende efter hjernerystelse i slut 2022 for spændingshovedpine startet hos neurolog og fået mirtazapin med god effekt og optometrist med samsynstræning med god effekt og fortsætter hos kropsterapeut med TRE x 1-2/uge med god effekt. Pt. vil selv finde en jobcoach til arbejdspraktik".

Det fremgår af status af 16/11 2024 fra synspleje, at "konklusionen er at synet stadig er en del dårligere end forventet, og kræver derfor yderligere træning. Målet fremover er at gøre samarbejdet imellem øjnene mere stabilt, og derved at gøre det lettere at overkomme, fastholde og overskue visuelle opgaver ved computerarbejde og læsning, og navigere i trafikken i længere tid uden ubehag. Udover træning af samsynet vil der stadig være øvelser til forbedring af rum/retningssansen, hånd/øje koordinationen, krydskoordineringen samt det vestibulære system (hjernens balancesystem), og dermed medvirke til at reducere svimmelheden. Forvent-

ningen er, at fortsat træning vil resultere i bedre og mere stabile visuelle funktioner, og dermed reducere flere af hendes symptomer".

Det fremgår af forsikringsbetingelserne for police 1 § 1, at "Ret til fuld invalidepension og/eller fuld præmiefritagelse indtræder, når forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til en tredjedel eller derunder af den fulde erhvervsevne".

Det fremgår af forsikringsbetingelserne for police 2 punkt 6.1.1.1.1., 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 videre af punkt 6.1.1.1.2., 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. 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".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at sagen er af en sådan karakter, at den må afgøres af domstolene, hvor der eventuelt vil kunne indhentes en udtalelse fra Retslægerådet. Det følger af nævnets vedtægters § 4, stk. 3, nr. 3, at nævnet herefter må afvise at afgøre sagen.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at der er tale om et komplekst sygdoms-, udrednings- og behandlingsforløb, som fortsat pågik, da selskabet afgjorde, at klagerens helbredsmæssige erhvervsevne ikke længere er nedsat med halvdelen pr. 1/10 2023.

Ankenævnet for Forsikring

31.

102916

Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at der i sagens lægelige og kommunale akter er beskrevet en række gener af både subjektiv og objektiv karakter i form af blandt andet funktionel lidelse – træthed, stress, hovedpine, følger efter hjernerystelse, synsgener, psykiske gener, private belastninger både fra barndom og nuværende, og at der har været stillet diagnosen tvangspræget personlighedsstruktur, som dog er slettet igen.

Nævnet har også lagt vægt på, at de gener, der er beskrevet i sagens lægelige akter i form af hovedpine og synsgener, efter omstændighederne vil kunne nedsætte erhvervsevnen for en person med en videregående uddannelse og tidligere beskæftigelse i en krævende stilling. Nævnet bemærker under henvisning til sagerne 93795, 93914, 94278, 94715 og 101951, at uanset at klagerens erhvervsevne i henhold til betingelserne skal vurderes i forhold til "fuldt erhvervsdygtige personer" indenfor "ethvert erhverv", så kan klageren ikke med rimelighed sammenlignes med personer, som eksempelvis primært udfører lettere kontorarbejde, manuelt fysisk eller håndværksmæssigt arbejde eller personer, som udfører ufaglærte jobs. Nævnet bemærker i den forbindelse, at klageren efter det oplyste havde en årsløn på næsten 600.000 kr. for en stilling på 31 timer på tidspunktet for sygemeldingen.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Nævnet kan ikke afgøre sagen.

Klagegebyret tilbagebetales.



Peter Thønnings